

“Somos mulheres, somos sobreviventes e estamos aqui para ajudar umas às outras”

(Voluntária comunitária ‘activista’, durante Discussão do Grupo Focal em Montepuez, Agosto 2021)



Uma Avaliação Rápida da Situação e da Resposta à Violência Baseada no Género (VBG) em Cabo Delgado, Moçambique

Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR) e London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM)



LONDON
SCHOOL of
HYGIENE
& TROPICAL
MEDICINE



AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de expressar a nossa gratidão aos participantes das entrevistas e das discussões em grupo que generosamente partilharam as suas experiências e suas reflexões críticas sobre as complexidades da resposta à violência baseada no género em Cabo Delgado, no meio de uma crise humanitária em curso.

FINANCIAMENTO

Esta avaliação rápida foi financiada por meio de uma subvenção ao ACNUR Moçambique do programa “Safe from the Start (Seguro Desde o Início): Prevenir e responder à Violência Baseada no Género a partir do Início das Emergências” do Departamento de Estado dos Estados Unidos da América e da Agência para o Desenvolvimento Internacional (USAID) para prevenir a violência baseada no género (VBG) em emergências humanitárias e para proteger as sobreviventes ou as pessoas em risco de violência baseada no género desde o início da crise. As opiniões expressas neste documento são as dos autores e não reflectem necessariamente as políticas ou pontos de vista do ACNUR ou das agências financiadoras.

AUTORES

Esta avaliação rápida foi conduzida por uma equipa de investigação baseada na Faculdade de Higiene e Medicina Tropical de Londres (LSHTM) Centro para a Saúde em Crises Humanitárias, com o apoio da Agência das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR) em Moçambique.

Equipa de investigação:

LSHTM (Reino Unido)

Giulia D’Odorico
Mazeda Hossain
Jennifer Palmer

UNHCR (Moçambique)

Elisa Jamal
Danielle Scarpassa do Prado
Colleen Roberts



LONDON
SCHOOL of
HYGIENE
& TROPICAL
MEDICINE



Este documento pode ser citado como:

D’Odorico G, Hossain M, Jamal E, Scarpassa do Prado D, Roberts C, Palmer J (2021). A situação e resposta à violência baseada no género (VBG) em Cabo Delgado, Moçambique: Uma avaliação rápida. REINO UNIDO: Faculdade de Higiene e Medicina Tropical de Londres. Moçambique: Agência das Nações Unidas para os Refugiados.

Correspondência sobre este documento pode ser enviada a Jennifer Palmer (jennifer.palmer@lshtm.ac.uk) na Faculdade de Higiene e Medicina Tropical de Londres, 15–17 Tavistock Place, London WC1H 9SH ou Colleen Roberts (robertco@unhcr.org) em UNHCR.

PARCEIROS

A Faculdade de Higiene e Medicina Tropical de Londres (LSHTM) é conhecida pela sua investigação, estudos de pós-graduação e educação contínua em saúde pública e global. O Centro para a Saúde em Crises Humanitárias da LSHTM trabalha em parceria para promover a saúde e a equidade sanitária nos países afectados por crises por meio da investigação, da educação e da tradução de conhecimentos em política e prática.

A Agência das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR) é mandatada pelas Nações Unidas para liderar e para coordenar a acção internacional de protecção mundial das pessoas deslocadas à força, incluindo solicitantes de refúgio e refugiados. Em certos contextos, a ACNUR apoia as pessoas deslocadas internamente (PDI). Em todas as suas actividades, a ACNUR também promove a igualdade de direitos das mulheres e das raparigas. A ACNUR está actualmente a fornecer respostas de Protecção no contexto dos deslocados internos de Cabo Delgado, Moçambique, incluindo protecção baseada na comunidade, prevenção e resposta à violência baseada no género, e coordenação do Cluster de Protecção.

Todas as fotografias foram fornecidas por cortesia pelo ACNUR Moçambique para descrever o contexto da prestação de serviços às pessoas deslocadas internamente em Cabo Delgado e não retratam especificamente a violência baseada no género (VBG) ou serviços relacionados à VBG.

Sumário Executivo



Família deslocada em Najua B, Distrito de Ancuabe, Cabo Delgado, Norte de Moçambique. ©ACNUR/Martim Gray Pereira.

Durante crises humanitárias, a violência baseada no género (VBG) é uma questão de saúde e de protecção que ameaça a vida, continuando frequentemente para além das fases iniciais das emergências. A VBG é uma violação comum enfrentada por pessoas deslocadas internamente (PDI), particularmente por mulheres e raparigas, como também por homens e populações lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e intersexuais (LGBTI).

São necessárias provas específicas para orientar as respostas à VBG em Cabo Delgado. Na província de Cabo Delgado, no norte de Moçambique, mais de 740.000 pessoas foram forçadas a abandonarem as zonas nordeste e central da província desde que o conflito armado começou em 2017. As provas existentes sugerem que a VBG tem sido uma característica chave do conflito. Entretanto, há uma falta de informação específica que possa orientar respostas humanitárias sobre as formas e os factores que levam à violência baseada no género e sobre a disponibilidade e o alcance dos serviços existentes para violência baseada no género.

Esta avaliação rápida, realizada pela Faculdade de Higiene e Medicina Tropical de Londres (LSHTM), em colaboração com a Agência das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) em Moçambique, procurou compreender os riscos e a resposta da VBG para as populações deslocadas em Cabo Delgado. A informação foi recolhida por meio de entrevistas qualitativas com prestadores de serviços de VBG e discussões de grupos focais (DGFs) com voluntários da comunidade envolvidos na resposta à VBG. Os dados foram recolhidos entre Agosto e Outubro de 2021 nos distritos de Metuge, Montepuez e Pemba. Todas as actividades de investigação seguiram as directrizes existentes sobre a investigação segura e ética sobre a VBG em situações de emergência.

O conflito em Cabo Delgado tem um impacto devastador, especialmente para as mulheres e as raparigas que estão a vivenciar formas novas e contínuas de VBG. A crise agravou múltiplas formas de VBG, incluindo violência praticada por parceiro íntimo (VPI), violência física e sexual, rapto, tráfico sexual, exploração e abuso sexual (EAS), uniões prematuras e

forçadas, e violência económica. As estruturas de apoio e as medidas de prevenção existentes têm sido amplamente comprometidas por conflitos e deslocamento forçado, deixando as necessidades urgentes das sobreviventes da violência baseada no género por satisfazer.

Diferentes grupos vulneráveis têm diferentes riscos relacionados à VBG. As raparigas adolescentes correm um risco particular de rapto, violência sexual, uniões prematuras e forçadas, e tráfico em áreas afectadas pelo conflito. A exploração e abuso sexual parecem ser generalizados nos centros de assentamento de deslocados¹ internos e em algumas comunidades anfitriãs, particularmente contra mulheres solteiras, famílias chefiadas por mulheres e raparigas não-acompanhadas. As mulheres e as raparigas com deficiência são também consideradas um grupo de alto risco, embora o conhecimento sobre a extensão e as formas de violência contra elas seja ainda muito limitado. Homens, rapazes e pessoas LGBTI foram também identificados como um grupo de alto risco, particularmente de violência física e sexual por combatentes armados, embora muito poucos casos sejam reportados.

As populações deslocadas enfrentam riscos acrescidos de VBG nos locais de destino de deslocados internos e áreas comunitárias anfitriãs onde procuram segurança. Em centros de deslocados internos, tanto a população feminina como a masculina estão expostas à violência física e sexual e ao assédio por parte de actores armados. Muitas pessoas deslocadas carecem de documentação de identificação civil que as exponha à violência física e sexual por parte de actores armados, particularmente trabalhadores do sexo. Os discursos tradicionais sobre a insegurança que os deslocados internos enfrentam frequentemente promovem os papéis dos homens na protecção das mulheres enquanto normalizam e amplificam os comportamentos de controlo em relação às mulheres e raparigas, o que pode restringir algumas mulheres e raparigas de procurarem apoio.

A vulnerabilidade sócio-económica relacionada com a crise está a aumentar a vulnerabilidade à VBG. A VPI e a união prematura ou forçada foram

reportadas por famílias que perderam os seus meios de subsistência, e experimentaram uma grave insegurança alimentar e uma instabilidade habitacional devido ao conflito. Outras formas de VBG estão directamente ligadas à vulnerabilidade socioeconómica de grupos já em situação de risco. Isto inclui a exploração e abuso sexual e económico de mulheres e raparigas num contexto mais vasto de sexo transaccional e normas desiguais de género no seio das famílias, liderança comunitária e estruturas de distribuição de assistência humanitária. Os factores de risco socio-económico da violência baseada no género têm de ser abordados pelas respostas de VBG e programas humanitários.

Os serviços públicos existentes da VBG foram amplamente perturbados pelo conflito e deslocamento forçado, particularmente nas zonas nordeste e central da província de difícil acesso de onde muitos prestadores de serviços da VBG tiveram de fugir ou interromper a prestação de serviços. Nos distritos do sul, onde a maioria dos deslocados encontrou formas de abrigo, os actores governamentais e as agências humanitárias estão a colaborar para adaptar os programas de VBG ao novo contexto e necessidades. Foram criados vários espaços seguros para mulheres e raparigas, enquanto outras estruturas chave foram reforçadas, tais como programas de sensibilização da comunidade liderados por voluntários, e programas de sensibilização.

Existe uma grave falta de acesso ao apoio essencial para as sobreviventes da VBG, especialmente para os grupos de maior risco nos locais remotos afectados por conflitos. A segurança, os cuidados e a recuperação das sobreviventes da VBG são afectados por lacunas no acesso a uma gestão abrangente dos casos de VBG. Estas incluem o acesso aos cuidados de saúde, serviços sociais, apoio à segurança (incluindo abrigo seguro e espaços seguros para mulheres e raparigas), e acesso à justiça e protecção que são especialmente inexistentes na zona nordeste. Em toda a província, múltiplas barreiras estão a impedir o acesso aos serviços públicos e de ONG existentes, tais como recursos e capacidade limitados, longas distâncias de viagem, estigma e consciência limitada da comunidade.

1. Tradução adaptada do inglês (*IDP site*) que compreende as três classificações do cluster de coordenação e gestão de campos (centros de realocação, centros de acomodação temporários, e extensão da comunidade anfitriã) sem especificação. Leia-se os três ao longo do documento.

A capacidade dos serviços da VBG para fornecer respostas de qualidade em conformidade com as orientações nacionais e internacionais é limitada devido à escala das necessidades, à falta de recursos adequados e ao desenvolvimento limitado das capacidades técnicas. Alguns prestadores de serviços carecem de protocolos e orientações adaptadas às necessidades específicas da VBG encontradas num contexto de conflito e de deslocamento forçado. O risco de os respondentes poderem reforçar normas nocivas de género, discriminação e danos é uma preocupação particular, dado que muitos prestadores de serviços parecem não ter conhecimento de estruturas que deveriam orientar cuidados de qualidade centrados na sobrevivência.

Os programas de resposta da VBG existentes ainda estão a adaptar-se ao novo contexto de crise. Há uma necessidade urgente de se envolver plenamente com os grupos em risco acrescido de violência baseada no género e compreender como o deslocamento forçado e o conflito criaram novas dinâmicas de vulnerabilidade. Os grupos vulneráveis incluem trabalhadores do sexo, mulheres e chefes de família, crianças não acompanhadas e separadas, raparigas adolescentes, pessoas LGBTI, pessoas com deficiência, e homens e rapazes sobreviventes. No entanto, os programas existentes carecem frequentemente de recursos, formação e orientação para responder com eficácia e segurança às suas necessidades específicas de violência baseada no género.

A coordenação entre os serviços de resposta à VBG é limitada e tem impacto na qualidade e cuidados holísticos para sobreviventes. Os prestadores de serviços muitas vezes não estão a par de outros programas ou opções disponíveis para apoio às sobreviventes, reduzindo assim a sua capacidade de fornecer apoio integrado às sobreviventes. Do mesmo modo, a informação e os dados relacionados com os riscos e necessidades da VBG nem sempre são partilhados entre os actores para melhorar a resposta.

As recomendações para melhorar a prevenção e resposta à violência baseada no género para grupos vulneráveis em Cabo Delgado incluem: fornecer financiamento urgente para aumentar a prestação de serviços de resposta à violência baseada no género em toda a província; assegurar que os serviços essenciais à violência baseada no género sejam prestados por prestadores de serviços formados e sejam acessíveis a todas as comunidades vulneráveis; promover um forte envolvimento comunitário e uma coordenação sólida entre o governo, os actores das ONGs e a comunidade; integrar os programas de redução do risco da violência baseada no género, especialmente para proteger contra a violência baseada no género, em todos os programas do sector humanitário; reforçar as ligações com os meios de subsistência e outros actores do desenvolvimento como parte dos serviços de resposta integrada; e apoiar mais investigação para desenvolver programas eficazes para grupos em risco, especialmente raparigas adolescentes.



Praia Paquitequete onde centenas de famílias chegaram a Pemba para escaparem da violência, Cabo Delgado, Norte de Moçambique. ©ACNUR/Martim Gray Pereira.

Acrónimos

APEs:	Agentes Polivalentes Elementares	MGCAS:	Ministério de Género, Criança e Acção Social
CCPC:	Comités Comunitários de Protecção da Criança	SMAPS:	Saúde Mental e Apoio Psico-Social
CCCM:	Gestão e Coordenação de Centros de Assentamentos	MISAU:	Ministério da Saúde
CMR:	Gestão Clínica da Violação	GANE:	Grupos Armados Não Estatais
DPGCAS:	Direcção Provincial de Género, Criança e Acção Social	ONG:	Organização Não-Governamental
DGF:	Discussão do Grupo Focal	PPE:	Profilaxia Pós-Exposição
GAMC:	Gabinete de Atendimento a Mulher e Criança sobreviventes de violência	PEAS:	Protecção contra a Exploração e Abuso Sexual
VBG:	Violência com Base no Género	SAJJ:	Serviço Amigo de Adolescentes e Jovens
VBG AoR:	Área de Responsabilidade para Violência Baseada no Género	EAS:	Exploração e Abuso Sexual
SGIVBG:	Sistema de Gestão de Informação sobre Violência Baseada no Género	POP:	Procedimento Operacional Padrão
IASC:	Comité Permanente Inter-Agências	SSR:	Saúde Sexual e Reprodutiva
IMC:	Corpo Médico Internacional	IST:	Infecções Sexualmente Transmissíveis
ID:	Documento de Identificação	UCM:	Universidade Católica de Moçambique
PDI:	Pessoas Deslocadas Internamente	ONU:	Organização das Nações Unidas
PDI:	Deslocados Internos	FNUAP:	Fundo das Nações Unidas para a População
INE:	Instituto Nacional de Estatística	ACNUR:	Agência das Nações Unidas para os Refugiados
OIM:	Organização Internacional de Migração	UNICEF:	Fundo das Nações Unidas para a Infância
IPAJ:	Instituto de Patrocínio e Assistência Jurídica	USAID:	Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional
VPI:	Violência do Parceiro Íntimo	ASH:	Água, Saneamento e Higiene
KII:	Entrevistas de Informadores-Chave	PMA:	Programa Mundial de Alimentação
LGBTI:	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transsexuais, Intersexuais	ESMR:	Espaços Seguros para Mulheres e Raparigas
LSHTM:	Faculdade de Higiene e Medicina Tropical de Londres	OMS:	Organização Mundial de Saúde

Conteúdos

SUMÁRIO EXECUTIVO	3
ACRÓNIMOS	6
ÍNDICE	7
INTRODUÇÃO	9
DESENHO DO ESTUDO	11
Estrutura do relatório	12
SECÇÃO 1: EXPERIÊNCIAS DE VIOLÊNCIA BASEADA NO GÉNERO EM CABO DELGADO	13
Violência física	13
Violência psicológica	17
Violência sexual	19
Tráfico e exploração sexual	21
Violência económica	23
Uniões precoces e forçadas	25
SECÇÃO 2: A RESPOSTA DA VBG EM CABO DELGADO	29
Serviços de segurança para VBG	29
Justiça e serviços jurídicos para VBG	31
Serviços médicos e de saúde mental e psico-sociais da VBG (SMAPS)	31
Serviços sociais de gestão de casos da VBG	32
Pontos de entrada na Comunidade	33
Pontos de entrada informais para a resposta da VBG	35

SECÇÃO 3: OBSTÁCULOS À PROCURA DE CUIDADOS PARA AS SOBREVIVENTES DE VBG ENTRE OS DESLOCADOS INTERNOS **38**

Obstáculos à procura de cuidados 38

SECÇÃO 4: LACUNAS NA RESPOSTA DA VBG **46**

Cuidados de saúde e saúde mental e apoio psico-social (SMAPS) 47

Gestão de casos de VBG 51

Cumprimento da lei e apoio jurídico 53

RECOMENDAÇÕES **57**

APÊNDICE: MAIS DETALHES SOBRE OS MÉTODOS DE RECOLHA DE DADOS **60**

REFERÊNCIA **64**



Milhares de pessoas deslocadas pelo conflito no Norte necessitam urgentemente de assistência. Províncias do Norte, Moçambique. ©ACNUR/Deiliany de Souza.

Introdução

Esta avaliação rápida teve como principal objectivo descrever o contexto da violência baseada no género (VBG) na província de Cabo Delgado, Moçambique, afectada pelo conflito, e identificar lacunas e oportunidades nas respostas de protecção para melhorar o acesso aos serviços e ao bem-estar, à saúde e à segurança das sobreviventes da VBG.

A Violência baseada no género (VBG)² em crises humanitárias é uma grave violação dos direitos humanos e uma questão de saúde que põe em risco a vida e uma questão de protecção. Durante emergências complexas, a VBG afecta desproporcionalmente as mulheres e particularmente as raparigas [2, 3], embora os homens, rapazes e lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e populações intersexuais (LGBTI) [4, 5] também enfrentam múltiplas formas de violência, incluindo a VBG.

Em cenários afectados por conflitos e por deslocamento forçado como Cabo Delgado, os riscos da VBG podem ser agravados num contexto de violência armada e social, vulnerabilidade socio-económica aguda, reconfiguração rápida de arranjos de vida e redes sociais, e adopção de novas normas legais, sociais e de género que permitem a impunidade de incidentes de VBG. As formas de VBG que as populações deslocadas correm maior risco, incluem a violência do parceiro íntimo (VPI), violência sexual, tráfico sexual e exploração sexual, uniões prematuras e forçadas [3]. A par destes riscos acrescidos de abuso e violência, as estruturas de apoio e medidas de prevenção existentes são frequentemente comprometidas por conflitos e deslocamentos, tornando o acesso ao apoio para as sobreviventes da VBG ainda mais difícil [6, 7]. Por outro lado, as crises humanitárias

podem também atrair a atenção internacional, financiamento e programas que introduzem novas formas internacionais de especialização e abordagens programáticas, de tal forma que diferentes situações de deslocamento forçado (tais como centros de assentamento para deslocados internos (PDI) e fases de crise oferecem diferentes oportunidades de intervenção [8, 9].

Desde que o conflito armado eclodiu em 2017 na Província de Cabo Delgado em Moçambique, os ataques às comunidades locais por grupos armados não estatais (GANE) e subseqüentes intervenções militares causaram violência generalizada contra civis, bem como destruição de casas, escolas, centros de saúde, e escritórios governamentais. A maioria dos ataques concentra-se nas zonas nordeste e central da província (por exemplo, Macomia, Mocímboa da Praia, Muidumbe, Nangade, Palma e Quissanga). A maioria das pessoas que escapam à violência encontram um forma de abrigo nos distritos sul de Cabo Delgado, particularmente nos distritos de Mueda, Montepuez, Metuge e Pemba, bem como em outras províncias do país (Figura 1)[10]. A violência já deslocou mais de 744.949 pessoas [10], enquanto outros indivíduos vulneráveis permanecem em áreas que ainda são de difícil acesso pelos actores humanitários. As crianças e as mulheres são grupos vulneráveis chave, representando respectivamente 52% e 27% da população total de deslocados internos. [10].

2. Neste relatório iremos adoptar a definição da IASC de Violência Baseada no Género (VBG): “um termo geral para qualquer acto prejudicial que seja perpetrado contra a vontade de uma pessoa e que se baseie em diferenças socialmente atribuídas (por exemplo, género) entre homens e mulheres. Inclui actos que infligem danos ou sofrimento físico, sexual ou mental, ameaças de tais actos, coerção, e outras privações de liberdade. Estes actos podem ocorrer em público ou em privado’ [1].
3. O contexto de Cabo Delgado de deslocamento forçado inclui pessoas de preocupação localizadas nos centros de assentamentos de deslocados internos (PDI) que poderiam incluir, mas não se limitam a, locais de realojamento, locais de alojamento temporário e locais de extensão da comunidade anfitriã; os locais da comunidade anfitriã poderiam ser urbanos ou rurais, bem como abrigos temporários, soluções de abrigo comunitário, famílias anfitriãs /cuidados alternativos, e qualquer outro local em Cabo Delgado onde as pessoas de preocupação possam estar a residir.
4. Segundo o ACNUR, entre Janeiro e Junho de 2021, mais de 9.700 Moçambicanos que fugiram da violência na Província de Cabo Delgado para procurar asilo na Tanzânia foram repatriados à força para Moçambique, expondo-os a piores condições de vida na fronteira, bem como à violência baseada no género e a outros riscos de saúde [12].

Desenho do Estudo

Foi utilizado um desenho de estudo qualitativo, com base nas entrevistas e nas discussões de grupo realizadas entre Agosto e Outubro de 2021.

Foram realizadas entrevistas à distância com 39 representantes de 32 organizações ou departamentos governamentais que prestam serviços potencialmente dirigidos a populações em risco de violência baseada no género, incluindo: cuidados de saúde, psicossocial e gestão de casos para sobreviventes de violência baseada no género, protecção, serviços de assistência jurídica, apoio material e espaços seguros para mulheres e raparigas (ver Figura 1). Os pontos de vista dos prestadores de cuidados à nível comunitário que trabalham como activistas (voluntários)⁵, parteiras tradicionais (chamadas de matronas) e das gestoras de casos de violência baseada no género nestes programas foram analisados principalmente por meio de seis discussões de grupo focal presencial (DGFs), que foram conduzidas com 33 pessoas de PDI ou comunidades anfitriãs.

Participantes da investigação vieram principalmente da capital provincial, Pemba, e dos distritos de Metuge e Montepuez, que acolhem todas grandes populações de deslocados internos⁶. Estas áreas são relativamente seguras, o que facilita uma presença operacional elevada de agentes humanitários [28] e permite a investigação segura e ética sobre a VBG [29]. A VBG e os serviços psicossociais existentes foram mapeados antes de iniciar entrevistas e discussões para facilitar referências seguras e consentidas de quaisquer revelações de VBG que se previam surgir durante a recolha de dados. As sobreviventes da VBG ou a comunidade mais vasta de PDI não foram directamente visados para participação, tanto por razões éticas como práticas, dado o âmbito do projecto de avaliação.

Várias auditorias de segurança da VBG e avaliações de necessidades conduzidas por organizações que responderam e que recolheram directamente informações das comunidades afectadas utilizando métodos participativos foram, no entanto, revistas juntamente com outras investigações produzidas entre Maio de 2020 e Outubro de 2021.

Para mais detalhes sobre os métodos de estudo, incluindo uma lista das características dos participantes e dos documentos revistos, ver Apêndice.

Os dados de entrevistas, grupos focais e documentos de resposta foram analisados para descrever e contextualizar os tipos de VBG e factores de risco (secção 1) e reflectir sobre a prestação de serviços de VBG (secções 2-4) dentro das categorias e em relação às melhores práticas geralmente adoptadas nas orientações globais para responder à VBG em acção humanitária [1, 30-33] e políticas governamentais existentes [34]. Questionámos particularmente as populações identificadas como vulneráveis, incluindo raparigas e mulheres jovens, deficientes, pessoas LGBTI e trabalhadoras do sexo. Recolhemos informações sobre as experiências directas de voluntários de apoio aos prestadores de serviços e à comunidade em resposta à violência baseada no género que ocorre em contextos de deslocamento forçado, bem como às necessidades das pessoas deslocadas à força que partiram e continuam a chegar das áreas mais inseguras da província. Embora muitos fornecedores tenham conceptualizado o acesso limitado à informação e serviços da VBG como um

5. Os voluntários comunitários, comumente conhecidos como “activistas” em Moçambique, são membros da comunidade que desempenham um papel fundamental no apoio a programas de prevenção e resposta dentro de vários sectores (por exemplo, saúde, protecção, água, saneamento e higiene (ASH) e nutrição), actuando como elo de ligação entre programas ou serviços e outros membros da comunidade. Em Cabo Delgado, os ‘activistas’ que trabalham em programação de protecção baseada na comunidade são recursos particularmente importantes para a partilha de informação sobre prevenção e serviços de violência baseada no género e para responder a incidentes de violência baseada no género nas suas comunidades.
6. Os distritos que acolhem o maior número de deslocados internos na província de Cabo Delgado são Pemba (152.702), Metuge (127, 646), Mueda (79.223) e Montepuez (58.930). Em Montepuez, foi registado um aumento estimado de deslocados internos (12.111) entre Março e Setembro de 2021, devido ao medo de ataques em Nangade e Muidumbe [10]. Em Metuge a população de deslocados internos reside principalmente em seis centros de assentamentos de deslocados internos (Tratara, Unidade, Ngalane, EPC de Manono, Ntocota, Naminawe) e seis extensões da comunidade anfitriã (EPC 25 de Junho, Saul, Cuaia, Centro Agrário de Namuapala, EPC de Nangua, Nquitcha). Em Montepuez, os deslocados internos residem em quatro centros de assentamentos de deslocados internos: Centro de Piloto Mapapulo, Centro de Ntele Mapapulo, Nicuapa A, Centro de Namputo [27].

factor de risco fundamental para a VBG, especialmente quando tal se deveu a discriminação e isolamento, apresentamos principalmente as nossas análises da cobertura e acesso aos serviços da VBG nas Secções 2-4, centrando-se na resposta nos distritos de Pemba, Montepuez e Metuge.

Os dados foram recolhidos em colaboração por uma equipa de investigadores da Faculdade de Higiene e Medicina Tropical de Londres (LSHTM) e da Agência das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR) com sede em Pemba. A investigação foi aprovada pela

Direcção Provincial de Género, Crianças e Acção Social em Cabo Delgado (DPGCAS) (entidade governamental mandatada para a prestação de serviços de protecção às sobreviventes da VBG), pelo grupo de trabalho Área de Responsabilidade da VBG (VBG AoR) do Sistema Humanitário das Nações Unidas em Cabo Delgado (mandatado para melhorar a eficácia e responsabilidade da resposta humanitária para a prevenção, mitigação dos riscos e resposta a todas as formas de VBG), bem como pelo comité de revisão ética da investigação do LSHTM.

ESTRUTURA DO RELATÓRIO

Este relatório está dividido em quatro secções:

1. Experiências de violência baseada no género em Cabo Delgado:

Esta secção fornece uma visão geral dos tipos e do contexto da VBG vividos no contexto e dos factores de risco que aumentam a vulnerabilidade.

2. A resposta da VBG em Cabo Delgado:

Esta secção mapeia as principais estruturas de resposta que prestam serviços de VBG na província pelos actores governamentais e humanitários, bem como os pontos de entrada na comunidade e as estruturas informais que apoiam o acesso aos mesmos.

3. Barreiras à procura de cuidados para as sobreviventes da VBG entre os deslocados internos:

Esta secção explora as potenciais barreiras à procura de cuidados de saúde para a VBG identificadas pelos fornecedores.

4. Lacunas na resposta da VBG:

Esta secção descreve as principais lacunas na resposta à VBG do ponto de vista de prestadores de serviços que trabalham na resposta.



Mulher deslocada participando das atividades recreativas para o Dia Internacional da Mulher em Pemba, Cabo Delgado, Norte de Moçambique ©ACNUR/Martim Gray Pereira.

1

Experiências de violência baseada no género em Cabo Delgado

A VBG é uma experiência comum em Moçambique, mas entre as pessoas afectadas e deslocadas pelo conflito em Cabo Delgado parece ser ainda mais prevalente.

Embora a VBG afecte todos os géneros, a violência contra mulheres e raparigas foi reportada com mais frequência pelos participantes da avaliação do que a violência contra homens e rapazes. As raparigas adolescentes, mulheres e chefes de família, crianças não acompanhadas, pessoas com deficiência, pessoas LGBTI e trabalhadoras do sexo encontram-se nos níveis de maior risco de violência baseada no género, embora os prestadores de serviços tenham também reportado ajudar homens e rapazes sobreviventes da violência baseada no género [35]. A violência do parceiro íntimo (VPI), exploração sexual, e violência sexual são particularmente comuns entre mulheres e raparigas, e particularmente em centros de assentamento de deslocados internos. Podem também ser sobreviventes de violência socioeconómica e psicológica. As uniões prematuras e forçadas são reportadas como muito comum entre raparigas adolescentes, tanto em cenários de conflito como de deslocamento forçado. A violência contra homens e rapazes, LGBTI e pessoas com deficiência, particularmente a violência física e sexual, parece ser menos reportada e para alguns destes grupos apenas poucas sobreviventes da VBG têm procurado apoio. O Quadro 1 apresenta uma visão geral dos tipos de violência que foram denunciados por prestadores de serviços de VBG em Cabo Delgado. O Quadro 2 apresenta os factores de risco identificados para a violência baseada no género por grupos vulneráveis.

VIOLÊNCIA FÍSICA

A violência física e sexual perpetrada por parceiro íntimo masculino (VPI) foi reportada como comum em Cabo Delgado antes do conflito⁷, e tem continuado durante o conflito e o deslocamento forçado. *As esposas espancadas* (termo utilizado pelos prestadores de serviço) são descritas como a ocorrência mais comum de VPI. Por exemplo, foi reportado que as raparigas em Montepuez que estão em uniões prematuras enfrentam violência física perpetrada por homens [38]. Um entrevistado mencionou que uma mulher foi espancada pelo marido por participar em actividades organizadas nos espaços seguros para mulheres e raparigas. Outro prestador de serviços reportou que um marido bateu na mulher por ter chegado tarde a casa depois de ter recolhido água e não ter preparado comida a tempo.

‘Não sei se é porque nos locais de PDI, os homens quando acordam, não têm uma casa adequada para ficar, não sabem para onde ir e por isso sentem-se frustrados, não passa uma semana sem atender pelo menos dois a três casos de mulheres que são agredidas fisicamente em casa. Quando perguntamos se é algo novo para elas, se os seus maridos costumavam fazê-lo antes do deslocamento forçado, as mulheres respondem sempre que a violência começou nos locais de origem. Quando as mulheres vão buscar água, se chegam tarde a casa porque há frequentemente longas filas, os homens acusam-nas de traição e espancam-nas’.

(Trabalhador/a de casos da VBG, serviços governamentais)

7. Segundo o Instituto Nacional de Estatística de Moçambique (INE), com base em dados recolhidos nos Gabinetes de Atendimento a Família e Menores Vítimas de Violência, em 2020 8,1% em cada 10.000 habitantes da província de Cabo Delgado eram mulheres sobreviventes de violência doméstica [36]. Entre 2014 e 2016, foram os 5,8% [37]. Estamos, contudo, conscientes de que estes números podem representar apenas um aumento do número de casos denunciados em Cabo Delgado e não necessariamente um aumento da violência doméstica.

Quadro 1. Contextos da VBG durante o conflito e deslocamento forçado em Cabo Delgado identificados por meio da avaliação⁸

Tipos de violência (definições)	Tipos de violência denunciados aos prestadores de serviços	Perfis comuns de perpetradores denunciados
Violência física		
<i>Ferir ou tentar ferir fisicamente alguém. Isto pode incluir bater, pontapear, queimar, agarrar, beliscar, empurrar, esbofetear, puxar o cabelo, morder, ou usar outra força física que resulte em ferimentos.</i>	Violência física praticada por parceiro íntimo (por exemplo, agressão por parte do parceiro íntimo)	Marido/parceiros íntimos
	Violência física não por parceiro (por exemplo, bater ou qualquer outro acto que resulte em lesão)	Actores armados Liderança comunitária Clientes de trabalhadores do sexo
Violência psicológica		
<i>Provocar medo por intimidação ou ameaças. Isto pode incluir ameaça de danos físicos a si próprio, parceiro, membros da família, ou crianças; destruição de propriedade; ou forçar o isolamento social da família, amigos, ou outros.</i>	Controlo de comportamentos, exclusão social Ameaças de violência física, perseguição, humilhação	Marido/parceiros íntimos/Família, sogros Membros da comunidade
	Ameaças de violência física, intimidação particularmente contra sobreviventes de exploração e abuso sexual	Liderança comunitária Membros da comunidade
	Assédio verbal, particularmente contra raparigas adolescentes	Pessoas envolvidas na assistência humanitária
	Discriminação e estigma social por estar associado a actores armados não estatais	Actores armados
Violência Sexual		
<i>Forçar alguém a fazer parte num acto sexual sem consentimento. Isto pode incluir assédio sexual, toques sexuais indesejados, despir forçosamente, ou penetração vaginal, anal, ou oral não consensual por outra pessoa ou objecto.</i>	Violência sexual, particularmente contra mulheres e raparigas e contra trabalhadoras do sexo	Membros da comunidade Actores armados Família, sogros
	Abuso sexual de crianças	Família, sogros
	Violência sexual contra homens e rapazes (por exemplo, violência sexual em grupo por combatentes armados em áreas afectadas por conflitos)	Actores armados
	Violação conjugal	Parceiro Íntimo

Tráfico e Exploração Sexual		
<i>Exploração forçada de pessoas por meio da força, coacção, rapto, fraude ou engano.</i>	Tráfico sexual, particularmente de raparigas adolescentes	Membros da comunidade
	Exploração sexual, especialmente de mulheres e raparigas	Liderança comunitária Pessoas envolvidas na assistência humanitária Actores armados
	Rapto e violência sexual, particularmente contra raparigas adolescentes	Actores armados não estatais
Violência económica		
<i>Controlar alguém por meio da dependência financeira. Isto pode incluir controlar todos os recursos financeiros, negar, ou reter o acesso a dinheiro ou pagamento, extorsão, ou proibição de emprego.</i>	Negação de recursos económicos/ativos (por exemplo, herança, alimentos para crianças, assistência humanitária) Controlo dos recursos financeiros (por exemplo, receitas da colheita) Proibição de emprego	Marido/parceiros íntimos
	Negação de pagamento, extorsão de dinheiro e pertences de trabalhadores do sexo	Actores armados Membros da comunidade
	Extorsão de dinheiro das sobreviventes da VBG	Actores armados
União Prematura e Forçada		
<i>União onde pelo menos um dos cônjuges tem menos de 18 anos de idade. Isto pode ser forçado ou não consensual. As raparigas são mais frequentemente casadas abaixo da idade, abandonam a escola, e podem tornar-se mais vulneráveis à violência.</i>	União prematura e forçada	Membros da família Membros da comunidade Liderança comunitária
	União forçada (por meio de rapto e violência sexual)	Actores armados

8. As descrições dos tipos de violência aqui fornecidas baseiam-se em dados resultantes de entrevistas, DGFs e revisão de documentos. São apresentadas em relação às normas internacionais de categorização da violência baseada no género [3] e não correspondem necessariamente às definições de violência do sistema jurídico nacional de Moçambique.

Inquiridos atribuíram a VPI a vários factores estressantes interligados relacionados com o contexto socioeconómico de conflito e de deslocamento forçado: perda de meios de subsistência e aumento da dependência do agregado familiar da assistência humanitária, e mudanças nas normas e papéis de género, tais como o papel acrescido das mulheres como chefes de família, o que pode expô-las à violência doméstica.

Enquanto alguns agregados familiares foram separados por conflitos e durante o deslocamento forçado, a VPI compõe os factores de pressão para as mulheres e contribui para a separação de agregados familiares em situações de deslocamento forçado. Por exemplo, um prestador de serviços descreveu a tentativa de ajudar uma mulher deslocada sujeita a violência física e psicológica contínua por parte do marido até que este acabou por expulsá-la de casa, forçando-a a ficar com a sua irmã.

Outras formas de agressão física incluem **violência física contra trabalhadoras do sexo feminino**⁹ por clientes e por actores armados. Um ponto focal da plataforma dos direitos dos trabalhadores do sexo disse que eles ajudavam frequentemente os trabalhadores do sexo deslocados que eram espancados por clientes masculinos que se recusavam a pagar uma quantia extra depois de terem quebrado o preservativo de propósito. Também mencionaram que os actores armados espancavam frequentemente os trabalhadores do sexo, especialmente quando estavam bêbados. Embora muitos comentários estejam relacionados com as trabalhadoras do sexo, a maioria dos informantes foi incapaz de comentar a violência potencialmente cometida contra os trabalhadores do sexo masculinos e transgénero deslocados.

A violência física perpetrada por actores armados contra mulheres e contra homens ocorre em zonas de conflito, durante o deslocamento e nos centros de assentamento de deslocados internos. Durante o deslocamento forçado, o estigma e a discriminação contra pessoas originárias de áreas afectadas pelo

conflito também contribui para o aumento dos níveis de violência, sendo os deslocados internos frequentemente acusados de filiações com grupos armados não estatais. Por exemplo, um prestador de serviços reportou que combatentes armados em Pemba acusaram algumas mulheres solteiras que chegaram à capital provincial após os ataques de Palma em Março de 2021 de terem maridos insurgentes a lutar no norte e a sujeitá-los a discriminação e violência física. Durante uma DGF, um voluntário comunitário reportou um caso de um rapaz que transportava materiais de construção numa área em redor de um local de deslocados internos e que foi detido por combatentes armados e espancado. Outros prestadores de serviços reportaram ter dado apoio a homens e rapazes deslocados que tinham perdido os dentes e com hematomas após terem sido sujeitos a violência armada ou roubo, muitas vezes quando saíam à noite. Um entrevistado mencionou que os deslocados preferem terminar o trabalho mais cedo e ir a pé para casa quando ainda é de dia, a fim de evitar sair à noite e ser detidos por actores armados, pois correm o risco de serem sujeitos a violência física e roubos, especialmente se não tiverem qualquer identificação formal. Os factores de risco para esta violência podem ser uma combinação de violações das restrições da COVID-19 e atitudes



Mulher deslocada de Palma alojada em Centro Temporário de Pemba, Cabo Delgado, Norte Moçambique. ©ACNUR/Martim Gray Pereira.

9. O trabalho sexual não é considerado uma actividade legal em Moçambique, embora não seja criminalizado pela lei Moçambicana. A lei, contudo, condena quaisquer comportamentos vistos como agressões à decência e à moral pública, tais como ter sexo num espaço público ou vestir-se “indecentemente” (Artigo 225 da Lei 35/2014) [39]. A exploração e o tráfico sexual são proibidos. Em particular, a lei penaliza as pessoas que “a título profissional ou com qualquer intenção lucrativa encorajem, promovam ou facilitem a entrada de outra pessoa na prostituição” (Artigo 227 da Lei 35/2014). A lei sobre o tráfico de pessoas (Artigo 11 da Lei 6/2008) proíbe o recrutamento ou a facilitação da exploração de uma pessoa para fins de prostituição, trabalho forçado, escravatura, ou servidão involuntária de dívidas [40]. A Lei dos Direitos da Criança 7/2008 (Artigo 63) proíbe a exploração de crianças na prostituição [41].

discriminatórias em relação aos deslocados internos. Relatórios de discriminação contra as pessoas deslocadas são comuns nos centros de assentamento de deslocados com prestadores de serviços descrevendo como as pessoas locais se referem frequentemente a pessoas deslocadas com alcunhas como *'Al-shabaab'*¹⁰.

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

Juntamente com a violência física, as mulheres sobreviventes de VPI sofrem frequentemente **violência psicológica** por parte dos seus maridos ou parceiros íntimos. Um trabalhador do caso da VBG reportou um caso de uma mulher cujo marido controlou e monitorou todos os seus movimentos e que posteriormente a espancou em público, o que a deixou com medo e vulnerável. A trabalhadora do caso preocupava-se ainda com o impacto da VPI no bem-estar psicológico dos filhos da sobrevivente.

'Quando ela foi agredida fisicamente em público pelo marido, ela começou a sentir vergonha de sair de casa, falar com outras pessoas, outras mulheres. [...]

O marido andava a rondar dia e noite pela casa onde ela ficou.

Sentia-se muito vulnerável, tinha medo porque não sabia porque é que ele estava sempre presente, quais eram as suas intenções. [...] Também notámos que a violência contra ela tinha repercussões negativas nas crianças. [...] Tinham muito medo do pai'

(Trabalhador/a de casos da VBG, organização internacional)

Paralelamente, os prestadores de serviços reportaram que homens e rapazes sentem frequentemente que mulheres e raparigas deslocadas precisam da sua protecção nos centros de assentamento

de deslocados devido aos riscos amplamente reconhecidos de violência e assédio sexual. Este discurso que promove os papéis dos homens na protecção das mulheres e raparigas também tem, contudo, uma tendência para normalizar e ampliar os comportamentos de controlo em relação às mulheres e raparigas. Alguns centros de assentamento de PDI, por exemplo, impuseram recolher obrigatório e proibições à venda de álcool depois das 16h especificamente para reduzir a violência sexual [42] no entanto, o toque de recolher precoce é especialmente imposto pelos pais às raparigas adolescentes, e não aos rapazes ou homens adolescentes [38]. Enquanto as mulheres em alguns centros de assentamento têm promovido as viagens em grupo como uma solução viável [43], na maioria dos ambientes deslocados, os homens promoveram a criação de polícias comunitários ou grupos de segurança predominantemente liderados por homens [38, 43, 44].¹¹

As mulheres e raparigas também podem ser proibidas de se encontrarem em casa umas das outras [41]. As esposas podem até ser proibidas pelos seus maridos de visitar os espaços seguros das mulheres devido aos estilos de vida e liberdades das mulheres que estes centros são percebidos como promotores, usando a lógica de que aprender sobre os direitos das mulheres pode levar a maiores danos para os homens:

'Quando falamos dos espaços seguros com as mulheres, o que dizem é [...] os maridos proibem as mulheres de as visitar porque os espaços são proibidos aos homens; coisas 'erradas' são provavelmente ensinadas às mulheres; as mulheres que frequentam os espaços seguros aprendem sobre os seus direitos como mulheres e podem deixar de ser submissas aos seus maridos'

(Funcionário/a de gestão de casos da VBG, serviços governamentais)

10. *Al-shabaab* (o jovem em Árabe) é um dos vários nomes pelos quais os grupos armados não estatais (GANE) são conhecidos em Cabo Delgado. Parece não haver ligações conhecidas entre a Al-Shabaab na Somália – a organização jihadista afiliada à Al-Qaida – e referências à Al-Shabaab em Moçambique. [20].
11. Os Conselhos de Policiamento Comunitário são também oficialmente previstos pelo Ministério do Interior com o objectivo de envolver cidadãos voluntários na prevenção da criminalidade. No entanto, foram identificados alguns desafios importantes, como o seu recurso ilegal ao uso da força [42] e o uso e posse ilegal de armas [43].

Os recolhidos e as limitações à capacidade das mulheres e das raparigas de se movimentarem livremente, no entanto, podem aumentar os sentimentos de medo e insegurança nos espaços públicos que já têm. Um funcionário da VBG descreveu como, desde o aparecimento dos grupos armados não estatais (GANEs) e os seus ataques violentos às aldeias, algumas raparigas expressam um medo quase constante de ficarem sozinhas porque estão com medo de serem agredidas sexualmente ou raptadas. As raparigas têm-lhe dito que preferem dormir durante o dia para poderem fugir à noite se forem atacadas; algumas alegadamente também preferem não ir à escola pela mesma razão. Os trabalhadores dos casos acreditavam que o medo constante e a ansiedade de ameaças de violência poderiam, a longo prazo, reduzir as oportunidades de participação das raparigas em actividades comunitárias e desenvolver fortes redes sociais necessárias para evitar o isolamento social e os riscos associados à VPI e outras formas de VBG.

As mulheres e raparigas também se sentem frequentemente incapazes de reportar experiências de violência devido a **ameaças contra elas ou contra as suas famílias** por parte dos perpetradores. As ameaças podem incluir mais violência, incluindo a morte. Os prestadores de serviços reportaram que as mulheres deslocadas expulsas das suas casas eram ameaçadas de homicídio pelos seus parceiros íntimos se regressassem. Os perpetradores podem também ameaçar as sobreviventes de não ir para o hospital se precisarem de cuidados médicos, tal como partilhado por voluntários comunitários do género masculino durante uma DGF. Os perpetradores de exploração sexual ameaçam as mulheres e raparigas dizendo que apagarão os seus nomes das listas de assistência humanitária para receberem alimentos ou outras formas de ajuda se se divulgarem. Um respondente descreveu como um líder comunitário que abusou de uma mulher deslocada pressionou o seu locador a ameaçar de expulsá-la se não retirasse a sua queixa na esquadra.



Mãe deslocada e as suas três filhas alojadas em centro temporário de Pemba, Cabo Delgado, Norte de Moçambique. ©ACNUR/Martim Gray Pereira.

VIOLÊNCIA SEXUAL

A violência sexual **nas áreas afectadas por conflitos** tem sido frequentemente documentada por outros investigadores [14, 15, 19, 20, 23, 45-48]. **As mulheres** e raparigas originárias de Mocímboa da Praia, Quissanga, Macomia e Ibo reportaram terem sido **raptadas por combatentes armados** [22]. Os raptos de mulheres e raparigas também foram documentados por outras investigações [14, 15, 20, 23, 46-48]. A violência sexual contra mulheres cometida por actores armados em áreas afectadas por conflitos também foi documentada [20, 45]. Os homens e rapazes são também alvo de recrutamento como novos combatentes [20, 22]. A violência sexual também aconteceu **durante o deslocamento**. As raparigas que fugiram do conflito reportaram aos prestadores de serviços terem sido violadas por homens desconhecidos durante a noite, enquanto dormiam na floresta. Uma inquirida descreveu uma rapariga adolescente que foi violada por quatro homens enquanto tentava deslocar-se de um local de deslocados internos para outro. Apenas um prestador de serviços informou ter apoiado um **rapaz** que relatou a sua experiência de violência sexual por um grupo de actores armados enquanto fugia da zona de conflito.

A violência sexual também ocorre em centros de assentamento de deslocados internos. As mulheres e raparigas podem ser sexualmente agredidas a caminho das machambas ou para ir buscar lenha ou recolher água, bem como nas suas casas, ou em bares. A violência sexual pode ser cometida por membros da família, bem como por outros homens de comunidades anfitriãs e deslocados e combatentes armados. Durante outras avaliações, as mulheres mencionaram a **violência sexual conjugal** como uma das formas mais comuns de violência sexual entre as mulheres [49]. Outros casos de violência e abuso sexual contra crianças foram também frequentemente denunciados por prestadores de serviços, com perpetradores incluindo outros membros da família (tais como padrasto ou cunhado), e vizinhos e outros homens deslocados.

‘Uma rapariga de 14 anos de idade foi violada duas vezes por um combatente armado. Estava a caminho do campo. Ele violou-a. Outro dia, ela viu-a novamente.

‘Ela começou a fugir. Ele começou a persegui-la [...] ele violou-a novamente. Quando ela chegou a casa, a mãe percebeu que algo estava errado. A rapariga negou, porque o homem armado a ameaçou que, se ela falasse, ele mataria os pais dela. A mãe acompanhou a rapariga até ao hospital. Quando ela ficou sozinha com o pessoal, contou-nos tudo o que tinha acontecido.’

(Trabalhador/a de casos da VBG, serviços governamentais)

‘Uma rapariga de 11 anos de idade assistia às celebrações de uma festa nacional num sítio de deslocados internos. Ela ficou até tarde e pediu a um homem que conhecia para acompanhar a sua casa. O homem forçou a rapariga a segui-lo para o mato e ele violou-a. O homem acompanhou então a rapariga a casa. Uma vez em casa, a rapariga falou com a mãe sobre o que aconteceu.’

(Trabalhador/a comunitário, organização internacional)

‘Uma mulher adulta foi a um local onde vendem álcool tradicional num sítio de deslocados internos. Alguns jovens – ela não se lembra do número exacto, mas sabe que eles eram muitos – violaram-na em grupo.’

(Trabalhador/a de casos da VBG, organização internacional)

Os prestadores de serviços mencionaram que os riscos são mais elevados para raparigas adolescentes e pessoas com deficiência devido a mecanismos limitados de protecção da comunidade, da escola e dos pares e por viverem em áreas inseguras e cheias de pessoas. Em entrevistas e outras avaliações [38, 42], Os prestadores de serviços reportaram que as mulheres e raparigas se sentem inseguras com a presença de combatentes armados nos centros de assentamento, principalmente devido a experiências anteriores de violência por parte de combatentes nas áreas afectadas pelo conflito e durante o deslocamento. Mencionaram também que as mulheres e raparigas deslocadas internamente

têm sido críticas em relação a certos aspectos das condições de vida nos centros de assentamento de deslocados, o que, na sua opinião, aumenta os seus riscos de serem alvo de violência e assédio sexual. Disponibilidade limitada de lenha¹², Os artigos alimentares e não alimentares dentro dos centros de assentamento de deslocados forçam as mulheres e raparigas a aventurarem-se, muitas vezes a uma distância significativa, nas áreas periféricas dos centros (por exemplo, pequenos jardins, o mato, mercados). A iluminação limitada durante a noite nos centros de assentamento de deslocados internos, particularmente nas latrinas que muitas vezes não estão adequadamente separadas, estão situadas longe das áreas habitáveis, e muitas vezes sem portas ou fechaduras [11, 51] sentimentos compostos de insegurança entre mulheres e raparigas, especialmente¹³.

Quando estão fora das suas casas nos centros de assentamento de deslocados, as raparigas adolescentes e as mulheres jovens também sofrem **assédio verbal, sexual e físico por parte de homens e rapazes das comunidades anfitriãs e de deslocados**. Sentem-se ameaçados por homens e rapazes nas ruas que os chamam de “putas” e os sujeitam a toques sexuais indesejados quando são encontrados sozinhos [44]. As raparigas adolescentes podem também ser assediadas sexualmente por combatentes armados nos centros de assentamento de deslocados, como indicado por voluntários da comunidade em Metuge. Os prestadores de serviços mencionaram que a hostilidade da população anfitriã para com os deslocados – particularmente por serem considerados materialmente privilegiados ou afiliados aos grupos armados – resulta em assédio verbal por parte de homens das comunidades anfitriãs contra mulheres e raparigas deslocadas [35]. A maioria dos

prestadores de serviços não foi capaz de reportar provas de violência sexual e física, ou assédio sexual e verbal contra lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, intersexuais (LGBTI) e outras pessoas não binárias de género. Isto pode reflectir que esta violência contra LGBTI e outras pessoas não binárias de género está escondida e não é denunciada. Um prestador de serviços que se identificou como vindo desta comunidade, no entanto, descreveu como as pessoas LGBTI partilhavam frequentemente os seus sentimentos de insegurança em ambientes de PDI e o medo de atitudes homofóbicas e transfóbicas tanto das populações anfitriãs como das PDIs.

‘Conheci quatro rapazes em Pemba. [...] Um rapaz costumava viver com os seus pais [...] eles foram raptados pelos combatentes armados não estais [...]

Disseram que nas suas áreas de origem tinham o apoio das suas famílias que podiam compreender quem eram, mas aqui é mais difícil.

Eles são novos na cidade, as pessoas olham para eles de uma forma diferente, como se fossem “pessoas diferentes”.

(Ponto focal, comunidade LGBTI)

Os representantes da comunidade de trabalhadores do sexo também reportaram que as **trabalhadoras do sexo deslocadas** estão particularmente expostas à violência sexual. Um disse que as mulheres deslocadas são frequentemente violadas por combatentes armados se forem apanhadas sem documentos de identificação¹⁴ ou violando o recolher obrigatório por conta da COVID-19.

12. Em todos os locais, os agregados familiares recolhem principalmente o seu combustível lenhoso para cozinha (lenha) individualmente, o que pode suscitar preocupações de protecção durante a recolha de combustível – VBG – como destacado pela Organização Internacional de Migração (OIM) [50].
13. Na maioria dos locais (69%) ninguém tem acesso a pelo menos 2 horas de iluminação por noite a nível doméstico, enquanto que em 77% dos locais, não há luz pública disponível durante pelo menos 4 horas por noite e 62% dos locais não reportaram quaisquer fontes de iluminação nas/residências das latrinas. O acesso limitado à iluminação pode levar a riscos de protecção, tais como a VBG, tal como salientado pela Organização Internacional de Migração (OIM) [50]. Em 50% dos locais, não estão disponíveis soluções de iluminação individuais suficientes (por exemplo, lanternas solares, tochas) para cada membro da família [10, 50]. Apenas 11 locais (33% do total) reportaram que as latrinas estão separadas para os homens e as mulheres [10].
14. Embora o acesso aos documentos de identificação civil (por exemplo, ‘BI’, tais como certidões de nascimento, certidões de casamento e divórcio, cartão de identidade, entre outros) seja um problema comum tanto para as pessoas deslocadas como para as comunidades anfitriãs, os deslocados internos são particularmente afectados por ele. Muitos nunca tiveram um BI, outros podem ter esquecido ou perdido documentação durante a o deslocamento; noutros casos, o seu BI foi queimado ou destruído nas áreas de origem. De acordo com uma avaliação feita pelo Cluster de Protecção em 2020, 45% dos deslocados internos em 5 distritos de Cabo Delgado não tinham documentação civil [52]. Isto pode resultar em sérios riscos de protecção para as pessoas deslocadas, especialmente para as mulheres e raparigas. As raparigas que não conseguem provar a sua idade menor, por exemplo, são consideradas alvos fáceis do tráfico sexual, bem como da união prematura e forçada [52]. Os entrevistados também reportaram que algumas sobreviventes de violência baseada no género enfrentaram desafios no acesso à assistência jurídica sem identificação e podem ser recusados pela polícia para denunciar crimes de violência baseada no género associados à retenção de assistência alimentar quando não puderam fornecer evidência de que viviam num local de reassentamento.

‘A polícia abusa as trabalhadoras do sexo deslocadas. Quando dizem que são de Mocimboa da Praia, ameaça-as porque não têm qualquer documento de identificação. Dizem que só os libertarão se aceitarem ter sexo com eles de graça. Estão preocupados e preferem aceitá-lo. Informam-me que no dia seguinte não virão [ao trabalho] porque estão preocupados que isso volte a acontecer’.

(Ponto focal, comunidade de trabalhadores do sexo)

Os entrevistados descreveram que as trabalhadoras do sexo deslocadas trabalham geralmente em ambientes de trabalho mais inseguros, tais como as suas casas em comunidades anfitriãs e centros de assentamento de deslocados e nas ruas, devido ao medo de rusgas policiais e de interesses profissionais concorrentes entre os novos/jovens trabalhadores do sexo deslocados e as trabalhadoras do sexo locais mais velhos/antigos (por exemplo, as taxas das trabalhadoras do sexo deslocadas são mais baixas). O seu conhecimento limitado do Português e/ou outras línguas locais, e a sua pouca experiência de trabalho, especialmente para as novas e mais jovens trabalhadoras do sexo, limita a sua capacidade de avaliar os riscos e aumenta as hipóteses de exposição à violência e abuso sexuais.

TRÁFICO E EXPLORAÇÃO SEXUAL

A troca de sexo, ou vulgarmente conhecida como ‘*sexo de troca*’ em Moçambique, foi documentada como uma realidade quotidiana em Cabo Delgado antes do conflito e do deslocamento forçado [53], especialmente entre as raparigas adolescentes. Isto é quando as pessoas se envolvem activamente em relações sexuais transaccionais para compensar a pobreza extrema e satisfazer as necessidades básicas pessoais ou domésticas, mas também para aceder a bens de consumo, tais como vestuário, um telefone, cabelos, comida mais apetitosa (por exemplo, peixe) ou dinheiro para ir ao cinema, como indicado por voluntários da comunidade em Metuge e Pemba. Para muitas mulheres e raparigas deslocadas, esta troca de sexo desempenha um papel fundamental como estratégia de sobrevivência durante o deslocamento forçado e nos centros de assentamento, onde as

famílias podem estar ainda mais vulneráveis de ponto de vista económico. As famílias podem directa ou indirectamente encorajar as raparigas a envolverem-se nela. Em algumas circunstâncias, o sexo transaccional pode expor mulheres e raparigas deslocadas à exploração sexual, violência sexual e física.



Mulheres deslocadas no Distrito de Montepuez, Cabo Delgado, Norte de Moçambique. ©ACNUR/Martim Gray Pereira.

Em áreas afectadas por conflitos, as mulheres e especialmente as adolescentes estão altamente expostas ao **tráfico forçado ou enganoso para actividades sexuais**. As mulheres e raparigas que escaparam ao rapto por combatentes armados reportaram ter ouvido dizer que alguns colegas prisioneiros iriam ser traficados por estes grupos para a Tanzânia [22]. Os participantes nesta avaliação rápida e relatórios anteriores [54] também reportaram que famílias de raparigas e rapazes nas zonas afectadas por conflitos e centros de assentamento de deslocados podem também ser enganadas por ofertas de emprego e oportunidades de educação, tal como confirmado por voluntários da comunidade em Metuge.

‘As raparigas jovens deslocadas estão em alto risco de tráfico e exploração e abuso sexual. Têm uma grande mobilidade. Tendem a agarrar-se a alguém a fim de poderem deslocar-se de um local para o outro. [...] Ajudámos duas jovens raparigas de 14-15 anos de idade. Elas foram trazidas por um transportador local de um distrito para onde já tinham sido deslocadas [local]. Uma vez aqui, o homem colocou as raparigas numa casa onde as abusou durante duas semanas.

Quando lhe pediram que as pagasse como prometido, ele recusou. Elas fugiram então da casa sem roupa, sem dinheiro. Andavam pela cidade à procura de uma maneira de voltar para o local de onde vieram. Foram, portanto, encaminhados para nós a fim de receberem apoio'

(Trabalhador/a do caso VBG, serviços governamentais)

Exploração sexual e abuso (ESA) de mulheres e raparigas acontece durante o deslocamento e nas comunidades anfitriãs e em ambientes de deslocados internos [17, 24, 55, 56]. Pode ser real ou ameaçado por soldados e pessoal de segurança, membros influentes da comunidade em posições de autoridade com acesso a recursos (tais como líderes comunitários ou outros envolvidos na distribuição de assistência humanitária)¹⁵, ou membros da comunidade anfitriã e outros deslocados internos.

Prestadores de serviços, por exemplo, informaram que mulheres e raparigas têm de se submeter a pedidos ou exigências de favores sexuais em troca de “passagem segura” para áreas de deslocamento forçado, incluindo por actores armados.

A maioria dos casos de exploração e abuso sexual reportados pelos inquiridos nos centros de assentamento de deslocados relacionados com pedidos de favores sexuais para incluir indivíduos (muitas vezes mulheres ou raparigas, particularmente as solteiras ou não acompanhadas) ou famílias nas listas de distribuição de alimentos, ou em troca de alimentos, abrigo, ou materiais de construção. Os líderes comunitários foram descritos como os principais perpetradores. A liderança predominantemente masculina dos centros de assentamento e as complexas estruturas de distribuição que não são facilmente desafiadas pelos mais vulneráveis podem contribuir para aumentar

os riscos de exploração sexual enfrentados pelos beneficiários de assistência.¹⁶ Algumas chefes de família reportaram a um prestador de serviços que foram espancadas por líderes comunitários depois de se oporem à sua exclusão das listas de distribuição de assistência.

Parece comum para as raparigas, incluindo as que têm filhos e responsabilidades domésticas, terem dificuldades para entrar nas listas de distribuição; algumas têm sido obrigadas a pagar subornos aos líderes comunitários [38]. Outro participante descreveu como um líder comunitário retirou da lista de distribuição de assistência o nome de uma jovem que tinha recusado sexo com ele e a envergonhou na comunidade, dizendo que era seropositiva. Outro prestador de serviços descreveu como uma jovem ficou grávida em consequência de ter sido forçada a ter relações sexuais com uma pessoa encarregada da distribuição de alimentos. As mulheres não-acompanhadas e recém-chegadas são particularmente vulneráveis à exploração sexual.

‘O chefe do bairro aproveitou-se de uma mulher deslocada que chegou recentemente ao local de deslocados. Ela não tinha um sítio para ficar. Ela tinha muitas crianças. Ela não tinha qualquer comida para lhes dar. O chefe disse-lhe que se ela dormisse com ele, ele lhe daria comida e uma casa. Ela aceitou. Ela tinha de dormir com o homem. Ela dormiu uma, duas vezes com ele. Ele só lhe dava de comer’.

(Trabalhador/a de casos da VBG, organização internacional)

Os membros da família podem também submeter as suas crianças à exploração sexual ou forçá-las ao trabalho sexual.

15. Assegurámos que quaisquer casos de EAS documentados durante as entrevistas e discussões de grupos focais fossem encaminhados para a Rede PEAS (Protecção contra a Exploração e o Abuso Sexual) para um maior acompanhamento. Foram também reportados casos de exploração sexual por outros investigadores [24].
16. Foram criados comités locais de mulheres e comités de inclusão de deficientes para reforçar a tomada de decisões na gestão dos centros de assentamento em alguns centros de assentamentos de deslocados, tais como em Katapua e Meculane no distrito de Chiure [57]. Além disso, o Programa Mundial de Alimentação (PMA) e os seus parceiros encorajam a formação de Comités Comunitários de Gestão de Projectos para facilitar a participação e o feedback da comunidade sobre questões relacionadas com a assistência alimentar. Os membros do Comité devem assinar um código de conduta e são eleitos pela comunidade a cada 6-12 meses. As mulheres devem representar pelo menos 50% dos membros e representantes de grupos vulneráveis (pessoas com deficiência, idosos e adolescentes) precisam de ser incluídos. Tais comissões ainda não estão presentes em todos os distritos.

‘Conhecemos um caso de uma adolescente deslocada de 13 anos de idade que vivia numa casa com a sua cunhada. A cunhada forçou a rapariga a ter relações sexuais com um homem estrangeiro mais velho a fim de contribuir para as despesas domésticas [...]. A rapariga ficou grávida. A cunhada acompanhou a rapariga até ao hospital para fazer um aborto. A rapariga já não queria se encontrar com o homem. [...] O caso foi encaminhado para os serviços da VBG.’

(Voluntário/a da comunidade, organização local)

Inquiridos salientaram também que os indivíduos que perpetraram este tipo de exploração nas comunidades anfitriãs ou de deslocados eram muitas vezes eles próprios economicamente vulneráveis e procuravam aproveitar-se das mulheres e raparigas deslocadas para beneficiarem da assistência e dos serviços prestados [35].

VIOÊNCIA ECONÓMICA

A **violência económica** é uma das principais formas de VBG enfrentada por mulheres e por raparigas nos centros de assentamento de deslocados internos. Essa violência está relacionada com factores que estavam presentes antes do conflito, tais como a desigualdade de género no acesso à educação, os sectores laborais formais e informais, e **práticas discriminatórias relacionadas com a herança**, direitos de propriedade, acesso à terra para viúvas e pensão pessoal em casos de divórcio.¹⁷

‘Uma mulher deslocada foi expulsa de sua casa com os seus filhos após a morte do marido. A família do marido privou a mulher da certidão de óbito do seu marido, os cartões bancários. O primo do marido

queria casar com ela, mas [...] ela não queria ser forçada a casar com outro homem’.

(Coordenador/a de Assistência Jurídica, serviços governamentais)

Outros factores estão directamente relacionados com o actual contexto de crescente vulnerabilidade económica causada por conflitos e por deslocamento forçado e as formas como a assistência humanitária é prestada às comunidades. A pobreza e insegurança alimentar – exacerbadas pela redução da assistência alimentar e agravadas por desigualdades de género pré-existent¹⁸ – pode inevitavelmente agravar a vulnerabilidade das mulheres à VBG. A assistência humanitária é distribuída às famílias e os homens são tipicamente identificados como chefes de família nas listas de assistência humanitária, o que afecta a capacidade das mulheres e da agência para acederem aos recursos em segurança. Os inquiridos descreveram frequentemente homens que abandonaram as suas mulheres e filhos durante movimentos de saída dos locais de origem ou deslocamento forçado, expulsando membros femininos da família das suas casas, e **negando ou restringindo fundos necessários para necessidades** tais como alimentação, vestuário e abrigo. Os homens



Mulher deslocada usando uma camiseta da linha directa PEAS. Mapupulo, Distrito de Montepuez, Cabo Delgado, Norte de Moçambique. ©ACNUR/Martim Gray Pereira.

17. As leis federais Moçambicanas proporcionam protecção e oportunidades importantes para uma propriedade equitativa e direitos de herança, incluindo para as mulheres em coabitação sem casamento. Contudo, o direito consuetudinário – que frequentemente actua em detrimento das mulheres e crianças – continua a ser dominante, especialmente sobre as práticas sucessórias e os direitos de propriedade, em muitas áreas do país [58, 59].
18. O Programa Mundial de Alimentação (PMA) fornece rações alimentares semestrais em Cabo Delgado desde Julho de 2021 até Outubro, devido aos recursos limitados [60]. Outras organizações humanitárias estão a fornecer assistência alimentar e o governo começou a distribuir sementes e outros insumos agrícolas aos beneficiários. Espera-se, contudo, que as necessidades de assistência humanitária se mantenham elevadas e que a insegurança alimentar se torne um factor desencadeador do movimento dos deslocados internos. Espera-se que as pessoas em Cabo Delgado estejam na [Fase Integrada de Classificação \(IPC\)](#) crise de fase 3- para a insegurança alimentar até Maio de 2022 [61].

também podem utilizar a assistência que recebem para outros usos (por exemplo, álcool) em vez de dar apoio à família, vendendo-a sem informar as suas esposas ou partilhando-a com outros parceiros, como indicado por voluntários da comunidade em Metuge e Montepuez.

‘Encontrámos muitos casos de mulheres solteiras deslocadas e raparigas abandonadas pelos seus parceiros [masculinos] quando estes últimos descobriram que estavam grávidas. As mulheres e raparigas têm, portanto, de assumir a responsabilidade de prover às despesas básicas de vida das crianças. Encontrámos também alguns casos de herança após a morte do marido. Em algumas áreas a família do marido herda os bens da família e obtém a custódia primária dos filhos [...]’.

(Coordenador/a do projecto de assistência jurídica, instituição local)

Nas avaliações realizadas por outras organizações, as **mulheres** afirmaram que o desemprego e as oportunidades limitadas de geração de rendimentos nos centros de assentamento de deslocados torna-as **dependentes dos seus parceiros íntimos masculinos** [49]. Uma inquirida de uma organização de direitos da mulher reportou que muitas mulheres procuram emprego para ganharem pequenas quantidades de rendimento adicional, embora frequentemente enfrentem a oposição dos seus maridos que preferem que as suas esposas fiquem em casa, como foi confirmado por mulheres voluntárias da comunidade durante uma DGF em Montepuez. Durante uma DGF uma voluntária da comunidade em Montepuez mencionou que um homem deslocado deixou a sua esposa sem partilhar qualquer rendimento da colheita da família. Isto não só afecta a sua autonomia socioeconómica, mas também aumenta o seu risco de ser forçado a permanecer em relações violentas devido à sua dependência económica [49].

A interrupção dos serviços de educação nas áreas afectadas por conflitos, comunidades que acolhem

os deslocados internos e centros de assentamento de deslocados internos em Cabo Delgado¹⁹ afecta particularmente as raparigas adolescentes. Consequentemente, é mais provável que sejam mantidas em casa para ajudar nas responsabilidades de cuidar de crianças e domésticas (por exemplo, cuidar de irmãos mais novos, cozinhar, ir buscar água, arranjar lenha, trabalhar nas machambas), como mencionado por algumas raparigas em Montepuez noutra avaliação [38].

As mulheres e as trabalhadoras do sexo feminino estão altamente expostas à violência socioeconómica ligada ao estigma e à discriminação ligada à sua ocupação como trabalhadoras do sexo e ao seu estatuto de deslocadas. Representantes da plataforma dos direitos das trabalhadoras do sexo descreveram como as **trabalhadoras do sexo deslocadas** podem ser extorquidas por dinheiro. Os clientes, especialmente os homens deslocados que são frequentemente pobres, podem roubar dinheiro ou pertences às trabalhadoras do sexo. Podem também não pagar, ou pagar menos



Rapariga deslocada a recolher água em Najua B, no Distrito de Ancuabe, Cabo Delgado, Norte de Moçambique. ©ACNUR/Martim Gray Pereira.

19. Embora a maioria da população infantil deslocada tenha acesso a serviços de educação (em 85% dos locais), em alguns locais, os serviços de educação não estão disponíveis. Algumas escolas podem não ser funcionais; onde existem escolas, as crianças podem enfrentar algumas barreiras ao acesso à educação, tais como falta de documentação (por exemplo, certidão de nascimento que é necessária para ser matriculada), falta de professores, falta de espaço e recursos para o material escolar, longas distâncias para chegar às escolas [11].

do que o preço acordado, especialmente se os trabalhadores do sexo são jovens ou novos no trabalho e não têm muita experiência de negociação.

As ameaças de violência económica podem também ser perpetradas por actores armados que podem tirar partido da vulnerabilidade das mulheres deslocadas internamente. Por exemplo, um prestador de serviços descreveu como uma mulher que foi espancada pelo marido em público foi então solicitada a pagar uma multa pelos agentes da lei por perturbar a paz pública e a conduta desordeira.

UNIÃO PRECOCE E FORÇADA

As uniões precoces e forçadas são experiências comuns em cenários de conflito e deslocados em Cabo Delgado. Antes do conflito, cerca de 18% das mulheres casadas antes dos 15 anos de idade e 60% casadas antes dos 18 anos de idade.²⁰ Dados comparáveis não estão disponíveis desde o início do conflito em 2017, embora os relatórios de casamento de crianças com uma linha nacional de ajuda a crianças tenham aumentado no período 2018-2020.²¹

Em zonas de conflito, **a união forçada de mulheres e raparigas raptadas por actores armados não estatais** tem sido frequentemente reportada [22, 26]²². Muito poucos prestadores de serviços de VBG ouviram falar directamente de pessoas deslocadas sobre as suas experiências de rapto ou união forçada. As pessoas deslocadas são muito relutantes em falar sobre isso, por medo de serem identificadas por grupos armados não estatais após terem escapado do cativeiro [22] ou serem consideradas seus colaboradores por outros grupos armados e comunidades anfitriãs.

Noutros casos, **a união prematura está frequentemente associada a certos factores que estavam presentes antes do conflito**, tais como a desigualdade de género e a pobreza doméstica agravada pela recente crise climática (ciclone Kenneth em 2019), que foram ainda mais exacerbados pelo conflito. A união prematura é frequentemente um meio para as famílias deslocadas lidarem com as dificuldades económicas, reduzindo a carga económica que as filhas colocam sobre as suas famílias [38] e os prestadores de serviços reportaram ter sido prometido aos adolescentes em casamento por famílias que tinham de se separar enquanto fugiam do conflito. Alguns pais também reportaram utilizar a união prematura das suas filhas como uma estratégia para aceder a uma passagem segura para áreas mais seguras [64], bem como para aceder à assistência humanitária.

As raparigas separadas das suas famílias podem ser forçadas ou enganosamente seduzidas a casar durante o deslocamento e nos centros de assentamento de deslocados internos. As raparigas não-acompanhadas podem também voluntariamente envolver-se em uniões prematuras como uma estratégia para assegurar a sua segurança financeira ou protecção percebida no âmbito de uma relação matrimonial.

‘Uma rapariga de 14 anos fugiu da zona de conflito. Quando chegou a um lugar sozinha, conheceu um homem mais velho e casou com ele, pois não sabia onde estavam a sua mãe e familiares.’

(Voluntário/a de casos de VBG, organização internacional)

20. Em Moçambique, os dados mais recentes disponíveis datam de há mais de uma década, pré-datando o surto de conflitos actuais na província de Cabo Delgado. De acordo com uma publicação da UNICEF de 2015 baseada em dados do Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS) para 1997, 2003, 2011, os inquéritos de Indicadores Múltiplos (MICS) para 2008, projecções do Censo de 2007 e dados administrativos do Ministério da Educação, em Cabo Delgado 17,6% das mulheres casadas antes dos 15 anos de idade e 60,7% antes dos 18 anos de idade; 11,4% das raparigas tendem a engravidar antes dos 15 anos de idade e 40,2% antes dos 18 anos de idade [62].
21. Entre Fevereiro de 2018 e Novembro de 2020, a organização sem fins lucrativos Linha Fala Criança, que fornece uma linha telefónica de ajuda gratuita para denunciar abusos de crianças, registou 648 casos de uniões prematuras em Moçambique. Notaram um aumento no número de casos que lhes foram comunicados durante este período, potencialmente relacionados com uma maior sensibilização ligada à aprovação de nova legislação contra a união prematura em 2019, bem como campanhas de sensibilização por agentes humanitários na sequência das crises dos ciclones de Idai e Kenneth em 2019, embora as próprias crises possam também ser factores agravantes [63].
22. Em 2020, o Observatório do Meio Rural, uma ONG nacional, realizou entrevistas com 23 mulheres e raparigas de 15 anos ou mais de Mocímboa da Praia, Quissanga, Macomia e Ibo, que foram atacadas ou raptadas por grupos armados não estatais e que conseguiram escapar ao cativeiro e mudar-se para outras zonas de deslocamento forçado. Uma mulher reportou que as mulheres e raparigas raptadas foram forçadas a tornar-se “esposas” dos rebeldes, a seguir as regras mais radicais do Islão, ou, se forem cristãs e não querem converter-se, tornam-se suas escravas. [22]. Na investigação da BBC Africa Eye [26], mulheres que foram raptadas reportaram que “Quando as mulheres são levadas para Mocímboa, primeiro são tratadas como escravas, cozinham, vão buscar água, são levadas para treino militar; depois, casam-se com os Al-Shabaabs. Quando voltam do treino, já não podem vestir-se como nós, devem usar a burca, roupa, meias, luvas nas mãos, apenas os olhos ficam visíveis”.

A união prematura pode também ser impulsionada pelo impacto negativo do conflito e do deslocamento forçado nas mulheres e no acesso das raparigas aos serviços, particularmente os relacionados com a saúde sexual e reprodutiva, e oportunidades. A perda de educação e das oportunidades de subsistência para adolescentes deslocadas pode motivá-las a estabelecer relações precoces que podem resultar em gravidezes e uniões prematuras ou não planeados. Conflitos e deslocamento forçado também dividiram redes familiares e comunitárias e vários inquiridos salientaram que as crianças passam agora mais tempo sem supervisão. Podem, portanto, estar expostas aos abusos sexuais. As relações precoces e o abuso sexual podem resultar numa gravidez, sendo a união prematura utilizada pelas famílias para prevenir o estigma e as dificuldades da continuação da gravidez fora do casamento, tal como mencionado por voluntários da comunidade durante uma DGF em Metuge.



Comunidade deslocada a assistir a uma sessão de Prevenção da Exploração e Abuso Sexual antes da distribuição de itens de primeira necessidade, Ngalane, Cabo Delgado, Norte Moçambique. ©ACNUR/Martim Gray Pereira.

Quadro 2. Riscos de VBG para pessoas afectadas por conflitos em Cabo Delgado identificados por meio da avaliação

Grupos de risco	Exemplos de exposição à VBG	Principais factores de risco da VBG
Raparigas adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Violência sexual • Exploração e abuso sexual • Tráfico sexual • União prematura e forçada • Violência praticada por parceiro íntimo 	<ul style="list-style-type: none"> • Idade e género • Interrupção das redes de apoio e protecção da família, da comunidade e de pares • Aumento dos comportamentos de controlo por parte dos membros da família e da comunidade • Acesso limitado à educação e aos bens sociais • Pobreza, insegurança alimentar/de abrigo • Aumento das responsabilidades domésticas • Presença de combatentes armados • Disposição problemática dos centros de assentamento de PDI (fraca iluminação à noite; latrinas não devidamente separadas e longe das áreas habitáveis; falta de portas e fechaduras para latrinas e casas; alojamentos superlotados; disponibilidade limitada de lenha, alimentos e artigos não alimentares dentro dos centros de assentamento de PDI) • Gravidez precoce e maternidade • Envolvimento em sexo transaccional e trabalho sexual • Acesso limitado à saúde reprodutiva e à informação e serviços para VBG • Alguns discursos e práticas discriminatórias relacionadas com o género nos ritos de iniciação
Mulheres e raparigas chefes de família	<ul style="list-style-type: none"> • Violência sexual • Exploração e abuso sexual • União prematura e forçada 	<ul style="list-style-type: none"> • Idade e género • Pobreza, insegurança alimentar/de abrigo • Sistemas discriminatórios de prestação de assistência em função de género • Perturbação das redes de apoio e protecção da família, da comunidade e de pares • Estigma social dos actores armados e das comunidades anfitriãs devido a estarem associados a grupos armados não estatais • Presença de combatentes armados • Envolvimento em trabalho transaccional e sexual • Espaço e disposição física do acampamento/local

Crianças separadas ou não-acompanhadas (raparigas e rapazes)	<ul style="list-style-type: none"> • Violência sexual • Exploração e abuso sexual • Tráfico sexual • União prematura e forçada 	<ul style="list-style-type: none"> • Idade e género • Perda de membros da família, em particular de cuidadores imediatos (por exemplo, pais) • Gravidez precoce e maternidade • Pobreza, insegurança alimentar/de abrigo • Envolvimento em trabalho transaccional e sexual • Espaço problemático e disposição física do acampamento/local • Presença de combatentes armados
Pessoas com deficiência *	<ul style="list-style-type: none"> • Violência sexual • Exploração e abuso sexual • VPI 	<ul style="list-style-type: none"> • Idade e género • Isolamento e ruptura das redes de apoio e protecção da família, da comunidade e de pares • Acesso limitado à saúde reprodutiva e à informação e serviços da VBG devido à discriminação • Pobreza, insegurança alimentar/de abrigo • Estigma social e discriminação por ser considerado não sexualmente activo ou em risco • Espaço e disposição física do acampamento/local
Homens e rapazes	<ul style="list-style-type: none"> • Violência física • Violência sexual 	<ul style="list-style-type: none"> • Género • Presença de combatentes armados • Acesso limitado à saúde reprodutiva e à informação e serviços da VBG
Lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, pessoas intersexuais (LGBTI) e pessoas com qualquer outra identidade de género	<ul style="list-style-type: none"> • Violência física • Violência psicológica • Violência Sexual 	<ul style="list-style-type: none"> • Discriminação com base na orientação sexual e/ou identidade de género • Isolamento e ruptura das redes de apoio e protecção da família, da comunidade e de pares • Acesso limitado à saúde reprodutiva e à informação e serviços da VBG devido à discriminação • Pobreza, insegurança alimentar/de abrigo • Envolvimento em trabalho transaccional e sexual
Trabalhadoras do sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Violência física • Violência sexual • Violência sócio-económica 	<ul style="list-style-type: none"> • Idade e género • Estigma social e discriminação pelas comunidades • Presença de combatentes armados • Falta de documentos de identificação • Isolamento e redes limitadas de apoio e protecção de pares • Acesso limitado à saúde reprodutiva e à informação e serviços da VBG devido a discriminação e isolamento

* A violência contra homens com deficiência não foi reportada pelos prestadores de serviços entrevistados. Isto reflecte muito provavelmente a divulgação limitada da violência contra as pessoas com deficiência.

2

A resposta da VBG em Cabo Delgado

Em Cabo Delgado, os serviços da VBG são prestados tanto pelo governo como pelos agentes humanitários. Os serviços dedicados de VBG do governo que cobrem segurança, assistência jurídica, apoio médico, psicossocial e de gestão de casos tendem a localizar-se nas capitais dos distritos, enquanto que o apoio adicional na linha da frente pode também estar disponível nos centros de saúde públicos e esquadras de polícia em todos os distritos.

Desde 2017, os serviços públicos de VBG têm sido amplamente perturbados devido a ataques violentos, ao mesmo tempo que enfrentam aumentos rápidos e sustentados da sua carga de trabalho devido a conflitos e deslocações. Uma variedade de actores humanitários têm trabalhado para reforçar os serviços públicos ou introduzir pontos de entrada suplementares para as sobreviventes de violência baseada no género em áreas que servem grandes populações de deslocados internos. As sobreviventes da VBG têm tipicamente acesso a serviços formais de resposta governamental e humanitária por meio de estruturas baseadas na comunidade, tais como voluntários baseados na comunidade e outras redes de actores da saúde (tais como agentes de saúde do governo (Agentes Polivalentes Elementares) ou parteiras tradicionais (“*matronas*”), espaços seguros para mulheres e raparigas (ESMR), mecanismos de queixa comunitários (tais como a linha verde das Nações Unidas, Linha Verde, comités comunitários locais para a protecção da criança (CCPC), ou grupos de jovens. Essas estruturas são na sua maioria organizadas pelos programas humanitários em colaboração com as estruturas do governo. Sobreviventes de VBG também podem pedir apoio informal de família, líderes comunitários, amigos e outras redes sociais e de parceiros.

Ver Quadro 3 para um instantâneo das estruturas chave que foram comumente mencionadas como tendo um mandato ou papel na resposta da VBG em Cabo Delgado. As principais barreiras de acesso

aos serviços da VBG e lacunas na resposta são apresentadas nas Secções 3 e 4.

SERVIÇOS DE SEGURANÇA DA VBG

A polícia tem pontos focais dedicados à VBG. Estão sediados no Gabinete de Atendimento a Mulher e Criança em Pemba e Montepuez e no Centro de Comando da Polícia Distrital em Metuge. Facilitam o acesso à justiça às sobreviventes da violência doméstica, bem como o encaminhamento para outros serviços, tais como apoio médico, apoio social, ou assistência jurídica gratuita. Os serviços nos gabinetes distritais são concebidos para estarem disponíveis 24 horas por dia, sete dias por semana, com um ponto focal feminino da VBG atribuído por cada esquadra. As sobreviventes da VBG também podem denunciar experiências de violência a qualquer posto policial, que muitas vezes se encontram mais próximos dos centros de assentamento de deslocados, embora possam não se encontrar necessariamente com agentes policiais com formação em VBG e encaminhamento de VBG. A maioria dos centros de assentamento de PDI não tem postos de polícia nas suas instalações, pelo que as sobreviventes que vivem nos centros de assentamento de PDI tendem a reportar estas experiências a outros serviços públicos, tais como a **liderança administrativa local**. De acordo com algumas avaliações [38, 43, 44], na ausência de postos de polícia, os membros da comunidade em

Quadro 3. Visão geral das estruturas envolvidas nas respostas governamentais e humanitárias à violência baseada no género

Elementos de cuidados com a VBG	Estruturas governamentais de VBG	Estruturas humanitárias de VBG
Segurança	Gabinetes de Atendimento à família e menores vítimas de violência Esquadras de polícia	
Jurídico e justiça	Delegações provinciais e distritais do Instituto de Patrocínio e Assistência Jurídica (IPAJ)	Serviços de Paralegal disponíveis nos Espaços Seguros para Mulheres e Raparigas Outros serviços paralegais disponíveis em toda a província por meio de organizações de direitos da mulher Clínicas jurídicas móveis
Apoio psico-social e médico e saúde mental (SMAPS)	Direcção Provincial e distrital de Saúde Hospitais provinciais e distritais Centros de saúde	Serviços de saúde sexual e reprodutiva (SSR) e de apoio mental e psicossocial (SMAPS) disponíveis nos Espaços Seguros para Mulheres e Raparigas, por meio de clínicas móveis de saúde e estáticas e outros actores
Gestão de casos Serviços sociais	Direcções Provinciais de Género, Criança e Acção Social Serviços Provinciais de Assuntos Sociais	Serviços de gestão de casos em alguns Espaços Seguros, incluindo encaminhamento para os serviços centrais da VBG (saúde, SMAPS, jurídico e segurança), bem como apoio psicossocial integrado

alguns centros de assentamento de deslocados vêm os **conselhos de policiamento comunitário** como uma potencial solução para alargar as estruturas de policiamento da violência sexual contra as mulheres e raparigas. Os voluntários comunitários durante os grupos focais mencionaram que as sobreviventes da VBG podem também procurar ajuda com organizações humanitárias na ausência de serviços policiais nos centros de assentamento de deslocados internos.



Projecto do ACNUR auxilia deslocados internos a adquirir documentos de identidade. Moçambique. ©ACNUR/Juliana Ghazi.

JUSTIÇA E SERVIÇOS JURÍDICOS DA VBG

Está disponível na região uma assistência jurídica limitada prestada publicamente às sobreviventes da VBG. As sobreviventes da VBG podem aceder a assistência jurídica gratuita por meio de organizações como o Instituto para o Patrocínio e Assistência Jurídica do Estado (IPAJ). O IPAJ presta apoio por meio de técnicos jurídicos que podem também incluir mulheres (como em Pemba, Metuge e Montepuez onde pelo menos 1 técnica jurídica feminina está presente em cada distrito). O pessoal local do IPAJ está, contudo, sediado nas capitais de distrito e raramente tem capacidade para fazer a sensibilização para os direitos legais, devido à falta de financiamento e recursos humanos limitados, tal como reportado por um inquirido. O aconselhamento e assistência jurídica gratuitos limitados são também prestados por **grupos locais e nacionais da sociedade civil**. Uma universidade local – a Universidade Católica de Moçambique (UCM), oferece uma clínica móvel para ajudar as sobreviventes a aceder aos documentos de identidade tanto das comunidades deslocadas como das comunidades anfitriãs em Pemba, Metuge e Montepuez. Esta clínica móvel pode também fornecer aconselhamento jurídico para revelações de violência doméstica, uniões prematuras e forçadas, abandono parental, e questões de heranças. Colaboram com actores governamentais, que também podem aderir às clínicas. Em alguns locais, organizações locais de direitos da mulher podem prestar aconselhamento jurídico por meio de paralegais e técnicos jurídicos que trabalham sob a supervisão de advogados. Em Pemba e Metuge, algumas mulheres voluntárias da comunidade, responsáveis por espaços seguros para mulheres e raparigas, receberam formação como

paralegais que podem ajudar as sobreviventes a navegar no sistema de justiça formal.

As sobreviventes da VBG podem também procurar ajuda de **líderes comunitários** ou **de tribunais comunitários**,²³ particularmente em casos de violência sexual, VPI ou abuso sexual, se os casos não puderem ser resolvidos entre a sobrevivente e/ou as famílias e o perpetrador. De acordo com os prestadores de serviços, em muitas situações de violência sexual, as estruturas de justiça comunitária são preferidas em vez da polícia e dos tribunais distritais, por uma variedade de razões. Tendo os tribunais comunitários sido aparentemente criados em centros de assentamento de deslocados internos, como reportado por alguns inquiridos envolvidos na resposta legal à VBG, são geograficamente acessíveis, o que reduz os custos de transporte e de oportunidade, e as pessoas que convocam os tribunais são fluentes nos dialectos locais. São também capazes de oferecer soluções imediatas em comparação com o sistema de justiça formal. Além disso, podem ser abordadas porque a VBG é frequentemente vista como um assunto “privado” e a denúncia “oficial” de um caso de VBG à polícia pode incorrer em estigma e custos sociais adicionais para as sobreviventes e as suas famílias.

SERVIÇOS MÉDICOS E DE SAÚDE MENTAL E PSICOSSOCIAIS DA VBG (SMAPS)

Há disponibilidade limitada de suporte psicossocial e de saúde mental (SMAPS). Esses serviços estão disponíveis em três locais; nos hospitais públicos em Pemba e Montepuez e o centro de saúde em Metuge. Os pontos focais dedicados à VBG nestas unidades sanitárias oferecem às sobreviventes da

23. O acesso aos sistemas de justiça estatais formais é limitado em Moçambique, incluindo para casos de violência baseada no género [65, 66], e a maioria das pessoas prefere utilizar uma variedade de fornecedores de justiça disponíveis localmente [67], incluindo autoridades tradicionais, autoridades administrativas locais e tribunais comunitários. Os tribunais comunitários foram dados poderes ao abrigo da Lei (n.º 4/92 6 de Maio de 1992) [68] para resolver disputas menores (disputas familiares e conjugais, disputas de terra e de recursos), embora na realidade possam lidar com ofensas mais graves, tais como agressões sexuais e físicas [65, 67]. Os juízes do tribunal são geralmente compostos por membros eleitos localmente, a maioria dos quais tendem a ser homens. As mulheres raramente são membros, embora em alguns casos possam estar presentes organizações de mulheres, tais como em casos de conflitos familiares e crimes sexuais contra crianças e jovens [65]. O principal objectivo dos tribunais é conseguir a reconciliação entre as partes, aplicando noções tradicionais de justiça e princípios de “senso comum”. O queixoso pode apresentar o caso ao tribunal por meio do chefe do tribunal comunitário directamente ou por meio da autoridade comunitária na zona. Se o chefe do tribunal considerar que o caso está dentro da sua jurisdição, pedirá ao requerido para comparecer em tribunal, normalmente no dia seguinte. A lei permite aos tribunais comunitários administrar penas alternativas (por exemplo, repreensão pública, trabalho comunitário por um período não superior a 30 dias, uma multa cujo valor não exceda 10.000 MZN/USD\$155). As decisões dos tribunais comunitários só são vinculativas se ambas as partes estiverem de acordo. Se uma/ambas as partes não concordarem ou se o arguido se recusar a comparecer em tribunal, o caso pode ser transferido para a polícia e para um tribunal distrital. Os tribunais comunitários funcionam predominantemente por via oral e são produzidos poucos documentos para além dos que registam o veredicto. Por lei, tem de ser pago um imposto entre 100 e 500MZN (aproximadamente USD\$1,50-8) aos tribunais comunitários pelo serviço prestado [68, 69]. Na área do género, os processos de justiça informal, incluindo os tribunais comunitários, tendem a reproduzir a desigualdade social de género, embora esta possa variar em função do fórum e das diferentes posições dos provedores de justiça [65, 67].

VBG cuidados médicos de emergência (incluindo medicamentos para gestão clínica da violação, quando disponível) e saúde mental e apoio psicossocial. Eles também podem encaminhar a sobrevivente para outros serviços de VBG, como polícia, apoio social ou assistência jurídica gratuita. Existem dois pontos focais de VBG em Pemba, Metuge e Montepuez (incluindo um médico e um psicossocial) e o pessoal médico frequentemente organiza um delegado substituto se os pontos focais de VBG não estiverem disponíveis. Os pontos focais médicos da VBG são sempre mulheres, enquanto os pontos focais de suporte psicossocial podem ser mulheres ou homens. Em outras unidades sanitárias, os serviços de VBG tendem a ser organizados por meio de maternidades para sobreviventes de VBG, incluindo homens e pessoas-trans, embora os pontos focais de VBG possam não ser necessariamente identificados. Algumas unidades sanitárias a nível provincial e distrital, como os hospitais de Montepuez e Pemba, têm espaços confidenciais dedicados à prestação de cuidados de saúde às sobreviventes, enquanto outras unidades sanitárias podem não ter espaços seguros designados, conforme referido por alguns prestadores de serviços de saúde VBG.

Alguns agentes humanitários têm trabalhado ao lado de agentes de saúde do governo até certo ponto. Isto inclui o fortalecimento da resposta à VBG, documentando o caminho de referência da VBG em Montepuez por meio dos Procedimentos Operacionais Padrão. No momento da pesquisa, alguns estavam a planificar treinamentos para provedores públicos de saúde (por exemplo, sobre tratamento clínico de estupro). Alguns agentes médicos humanitários também contribuem para a criação de espaços seguros de VBG nos centros de saúde (por exemplo, o Hospital Rural em Montepuez). Outros implementam clínicas móveis de saúde voltadas para centros de assentamento de deslocados internos, usando voluntários da comunidade para aumentar a sensibilização sobre a VBG e oferecendo cuidados médicos básicos de SSR (tratamento de lesões, profilaxia pós-exposição (PPE) para HIV, triagem / teste para ISTs, avaliação e prevenção de ISTs e planeamento familiar ou anticoncepção de emergência). Eles também podem ajudar as sobreviventes a obter acesso a serviços adicionais nos serviços de saúde do governo (especialmente para recolha de evidências forenses e aborto seguro) e

oferecer uma variedade de acompanhamento médico e apoio psicossocial por meio de ligações e visitas domiciliares juntamente com encaminhamento para informações jurídicas e serviços sociais. Esse apoio foi apreciado por vários participantes da pesquisa baseados nas instalações governamentais:

‘Eu também acho que a presença de agentes de assistência humanitária ajuda. Nos centros de assentamento de PDI ocorre muita violência, mas como eles podem me alcançar? Preciso da ajuda de agentes comunitários, de sensibilizações de rádio, de uma campanha para espalhar a mensagem que está por vir.’

(Ponto focal de VBG no centro de saúde, serviços governamentais)

SERVIÇOS SOCIAIS DE GESTÃO DE CASOS DE VBG

Uma tarefa fundamental dos pontos focais de VBG nos escritórios públicos para assuntos sociais é fornecer serviços de gestão de casos e acompanhar as sobreviventes de VBG ao longo do caminho de encaminhamento. Com base nas principais cidades provinciais e distritais, no entanto, raramente conseguem viajar para centros de assentamento de deslocados internos devido a limitações financeiras e de recursos humanos. Em Metuge e Montepuez, os agentes humanitários se esforçam para estender o alcance desses serviços públicos a sobreviventes de VBG adultos deslocados e crianças por meio de programas de extensão, tendas móveis e dentro de espaços seguros para mulheres e raparigas, no entanto, isso é muitas vezes ad hoc, pois não há recursos suficientes disponíveis. Um papel fundamental da equipa entre os agentes humanitários envolvidos no fornecimento de gestão de casos de VBG é o de ajudar as sobreviventes a obter acesso a serviços holísticos, como atendimento médico, assistência jurídica e relatórios, assistência alimentar, itens de higiene e kits de dignidade, fornecimento de abrigo e família reunificação por meio da coordenação com os serviços públicos e outros agentes humanitários, embora não existam vias de encaminhamento padronizadas. Os serviços de gestão de casos geralmente fornecem primeiros socorros psicológicos, enquanto alguns

programas são capazes de oferecer suporte SMAPS integrado e reuniões de seguimentos com sobreviventes de VBG nas clínicas, espaços seguros ou em casa. Ocasionalmente, algumas organizações de serviço também fornecem às sobreviventes de Violência Baseada em Gênero uma assistência em dinheiro para garantir que eles possam alcançar os serviços ou para responder a algumas necessidades básicas imediatas.

PONTOS DE ENTRADA NA COMUNIDADE

Os serviços de resposta à VBG em contextos de deslocados internos e comunidades anfitriãs estão disponíveis por meio de uma variedade de pontos de entrada sustentados pelo governo e agentes humanitários.



Voluntários baseados na comunidade ('activistas').

Muitos agentes da assistência humanitária e serviços sociais do governo colaboram com activistas em contextos de deslocados internos. Foi amplamente divulgado que estes activistas eram responsáveis por encaminhar a maioria dos casos de VBG para estruturas formais na província. As activistas femininas em Montepuez explicaram isso referindo-se às circunstâncias semelhantes e à conexão que os activistas têm com outras mulheres como sobreviventes do conflito, com uma dizendo:

“Somos mulheres, somos sobreviventes e estamos aqui para ajudar umas às outras”.

(DGF feminino, Montepuez)

Os activistas em Metuge também sentiram que as sobreviventes preferem buscar ajuda com elas em vez de outras pessoas, como líderes comunitários, quando estão presentes e oficialmente reconhecidos, como nos centros de assentamento de deslocados internos.

‘Eu vou de casa em casa para aumentar a sensibilização sobre o trabalho que faço. Se uma sobrevivente ouve o que eu faço, ela começa a se abrir para pedir ajuda. [...] Muita gente sabe que há ‘activistas’ [nos centros de assentamento do PDI], podem me conhecer. [...] Eles me veem como parte do sistema de referência. [...] Se formos nas casas, uma sobrevivente pode se sentir à vontade para falar’.

(DGF feminino, Metuge)

Esses voluntários baseados na comunidade são treinados por agências governamentais e de assistência humanitária para prestar os seus serviços, incluindo para a VBG. Os critérios de seleção, bem como funções, responsabilidades e treinamento diferem entre as organizações. Os activistas geralmente são voluntários adultos, podem ser mulheres ou homens e podem ser recrutados nas comunidades anfitriãs ou deslocadas. Alguns trabalhadores comunitários de grupos específicos (trabalhadores do sexo e pessoas LGBTI) estão baseados apenas em Pemba. A maioria possui um nível de educação formal médio a baixo. Em geral, os

trabalhadores comunitários realizam actividades de informação e sensibilização nas comunidades sobre questões relacionadas com a VBG e, quando recebem uma divulgação da VBG, com o consentimento da sobrevivente, encaminham a sobrevivente para a gestão do caso de VBG. Em alguns casos, eles podem ser solicitados a acompanhar sobreviventes de VBG a serviços de referência e fornecer suporte básico de tradução, bem como realizar algumas visitas domiciliares. A remuneração pelo trabalho pode incluir telefones celulares e crédito ou incentivo monetário, variando de acordo com os diferentes agentes.

Espaços seguros para mulheres e raparigas (ESMR).

Os espaços seguros visam fornecer um ponto de entrada confidencial e não estigmatizante para aceder os serviços de gestão de casos de VBG. No momento da pesquisa, foram criados espaços seguros em Cabo Delgado em colaboração com organizações internacionais e nacionais e com o apoio dos governos locais, mas não foi possível fornecer um mapeamento actualizado destes serviços. Os espaços seguros podem assumir a forma de uma casa ou tenda em ambientes de PDI ou comunidades anfitriãs. Eles tendem a operar de segunda a sexta-feira, de manhã cedo ao final da tarde e oferecem uma variedade de actividades direccionadas a diferentes grupos de idade, abrangendo: habilidades para a vida e actividades recreativas, actividades de geração de renda, sensibilização e educação sobre Violência Baseada em Género, direitos das mulheres e saúde sexual e reprodutiva. Em alguns centros, actividades de apoio psicossocial em grupo e cuidados de saúde sexual e reprodutiva (SSR) (como o planeamento familiar) podem estar disponíveis. Os espaços seguros são administrados por voluntários baseados na comunidade (mulheres e homens das comunidades locais e anfitriãs), que recebem um incentivo monetário e são supervisionados remotamente por supervisores do género feminino baseadas em nível distrital. Em alguns espaços seguros, os gestores de casos de VBG podem trabalhar lado a lado com os voluntários da comunidade. Outro pessoal especializado no apoio à saúde mental e psicossocial (SMAPS) pode ocasionalmente (por exemplo, quinzenalmente) visitar espaços seguros para fornecer serviços de aconselhamento individual. Se os gestores de caso ou voluntários da comunidade receberem denúncias das sobreviventes de VBG, eles podem encaminhá-los para outros serviços de VBG disponíveis.

Mecanismos de reclamação e feedback da comunidade sobre exploração e abuso sexual

(EAS). Isso inclui uma linha direta gratuita criada pela Rede de Proteção contra Exploração e Abuso Sexual (PEAS)²⁴ (Linha Verde) e caixas de reclamações nas áreas destinadas à distribuição de alimentos e itens básicos de socorro. Trabalhadores comunitários de serviços públicos e humanitários também podem receber reclamações de membros da comunidade afectados e ajudar no encaminhamento. A assistência para sobreviventes identificadas é facilitada por meio de VBG e programas de proteção à criança. Entre maio e outubro de 2021, 8 casos de violência baseada no género (VBG) em Cabo Delgado foram notificados por meio da linha directa [71-77]. Não está disponível nenhuma avaliação sobre como ou em que medida este sistema contribui para melhorar a capacidade das mulheres e raparigas de terem acesso aos serviços de resposta à VBG.

Comitês comunitários de proteção à infância

(CCPC). Nos casos em que a sobrevivente da VBG é uma criança, o apoio pode ser por meio dos Comitês Comunitários para a Proteção de Crianças (CCPC). Os CCPC subordinam-se ao Ministério do Género, Criança e Acção Social e são implementados por parceiros que trabalham na protecção da criança. Eles reúnem uma ampla gama de representantes da comunidade, incluindo crianças, mulheres e líderes locais, tendo um papel na prevenção e resposta imediata a casos de incidentes de protecção infantil, incluindo VBG.

Grupos de jovens. Alguns grupos de jovens (direcionados a adolescentes de 10 a 19 anos) foram criados nos centros de assentamento de deslocados internos por agentes humanitários com mandato para abordar a VBG. Em Montepuez, uma organização criou oito grupos de jovens para rapazes e raparigas adolescentes²⁵ que participam de actividades educacionais sobre a VBG e outros tópicos relacionados (saúde sexual e reprodutiva e casamento infantil, riscos associados ao sexo transaccional e serviços disponíveis de VBG).

PONTOS DE ENTRADA INFORMAIS PARA RESPOSTA DE VBG

As sobreviventes de VBG geralmente abordam suas próprias **famílias** para apoio imediato, especialmente em caso de VPI, violência sexual e exploração sexual [44, 49]. Por exemplo, um gestor de caso de VBG reportou que uma sobrevivente que foi expulsa de sua casa por um marido violento procurou abrigo com sua irmã, que também lhe deu apoio emocional. Em muitos casos, as famílias de apoio podem oferecer apoio psicossocial e material imediato às sobreviventes de VBG (por exemplo, um lugar seguro para ficar, comida e roupas, e escoltá-los até serviços médicos ou polícia). No entanto, as famílias também podem nem sempre estar equipadas para abordar a VBG de uma forma sensível ao género e centrada na sobrevivente e se tornar uma barreira para a assistência à VBG.

Sobreviventes de VBG (ou seus cuidadores, se forem crianças) também podem procurar ajuda de **líderes locais**, que são predominantemente homens, especialmente em casos de VPI, violência sexual e económica. Alguns líderes comunitários estão cientes das questões da VBG e dos serviços disponíveis e encaminham os casos para estruturas formais de VBG, particularmente prestadores de serviços médicos e polícia. Por exemplo, um prestador de serviços no campo da justiça reportou ter sido abordado por um líder comunitário para resolver um caso de união prematura envolvendo uma menina deslocada. Em outros casos, os líderes comunitários encaminharam as sobreviventes da VBG para o hospital principal ou chamaram uma ambulância [38]. Os líderes comunitários também podem ser abordados por sobreviventes de VBG ou seus responsáveis para ter acesso à justiça nos tribunais comunitários. Os líderes comunitários também podem, no entanto, ser um impedimento para a procura de cuidados. Alguns provedores de serviços reportaram que os líderes podem pedir dinheiro para ajudar com referências ou fornecer cartas 'legitimando' os casos de VBG como verdadeiros e algumas sobreviventes

24. A Rede PEAS, estabelecida em Moçambique em 2019, serve como o principal organismo de coordenação, apoio e supervisão em relação à exploração e abuso sexual. Em Cabo Delgado, é co-presidida pela ACNUR. Reúne pontos focais de agências da ONU e ONGs nacionais e internacionais. A rede existente implementa mecanismos de prevenção e resposta contra a EAS por meio do desenvolvimento de POPs inter-agências, vias de encaminhamento para o tratamento de queixas e programas de formação para os pontos focais/redes PEAS. Desde o início de 2021, a ACNUR proporcionou formação sobre os princípios do PEAS e mecanismos de informação a mais de 250 membros de organizações parceiras, autoridades locais, e membros de deslocados internos e comunidades anfitriãs [70].

25. Ntele, Mapupulo Piloto, Nicuapa/Nacaca, Nacate, Napai, Merige, Ncoripo.

sentem que devem pedir permissão aos líderes para ir ao hospital ou à polícia. Em alguns casos, os líderes comunitários são os perpetradores.

Mulheres e raparigas, especialmente, também podem buscar ajuda de **amigos de confiança ou outras redes sociais informais**. Em centros de assentamento de deslocamento forçado, podem existir redes informais de apoio entre mulheres e raparigas que compartilham experiências linguísticas e culturais semelhantes, conforme descrito por um coordenador de VBG abaixo e em outras avaliações [43, 49].

‘As mulheres frequentemente buscam o apoio de outras mulheres na comunidade. [...] Eles vão na casa uma da outra, se encontram. E especialmente se uma mulher está chateada ou algo aconteceu a uma mulher ou uma mulher vem até elas dizendo que foi sobrevivente de violência, especialmente do marido, elas podem sentar juntas. Elas até fazem coisas como cantar juntas; elas cozinham juntas, você também ouviu falar de situações em que talvez uma mulher mais velha ou talvez uma mulher mais informada na comunidade que falava com as mulheres sobre o hospital como opção ou o médico, só de forma totalmente informal. Podem até acompanhá-la ao hospital e ir junto com elas’.

(Coordenador/a de VBG, organização internacional)

Mulheres com experiências de vida e trabalho semelhantes, como trabalhadoras do sexo, também podem apoiar-se mutuamente, partilhando informações sobre saúde sexual e reprodutiva e serviços de VBG ou ajudando-se mutuamente a buscar ajuda quando enfrentam violência. Uma colega trabalhadora de sexo reportou que muitas vezes ajudou outras trabalhadoras do sexo deslocadas sobreviventes de Violência Baseada em Gênero, dizendo-lhes como procurar atendimento médico ou

denunciar violência à polícia e até mesmo escoltá-las até esses serviços. Ela disse que buscaram apoio com ela porque a consideram ‘uma de nós’.

‘Como trabalhadora do sexo, seria difícil ir ao secretário de bairro pedir ajuda [em caso de violência]. A secretária não sabe nada do trabalho do sexo [...] A ajuda tem que vir de uma trabalhadora do sexo, não de outra mulher da comunidade, uma trabalhadora do sexo como eu pode ajudar a ela. Ela vai pensar: ‘Ela não está mentindo para mim, porque ela é’ uma de nós’.

(Ponto focal de VBG, comunidade de trabalhadoras do sexo)

Em outras avaliações [44], as raparigas reportaram que as sobreviventes de VBG preferem buscar ajuda de agentes de saúde baseados na comunidade, como **parteiras tradicionais (‘matronas’), mestres de cerimônias de ritos de iniciação (‘madrinhas’) [49] ou voluntários comunitários profissionais de saúde do governo, como Agentes Polivalentes Elementares²⁶**, em vez do pessoal dos centros de saúde, predominantemente do gênero masculino. Eles também temem que o pessoal de saúde possa exigir uma ‘carta’ do seu líder comunitário ou da polícia para ter acesso a cuidados de saúde, com o risco de que o evento de VBG se torne de conhecimento ‘público’. Durante uma DGFDF com voluntários da comunidade em Pemba, algumas ‘matronas’ reportaram que as adolescentes em uniões prematuras e forçadas frequentemente procuram ajuda quando estão grávidas ou têm outras necessidades de saúde sexual e reprodutiva, estando mais perto da comunidade do que outras estruturas de saúde. Muito poucos outros prestadores de serviços entrevistados estavam cientes dos papéis que as ‘matronas’ podem desempenhar no apoio às sobreviventes da VBG e nenhum entrevistado mencionou os Serviços Amigos dos Adolescentes e Jovens ou SAAJ nem os balcões de proteção de ajuda como pontos de entrada para a serviços de VBG.

26. O programa dos Agentes Polivalentes Elementares (APEs) é uma componente importante da prestação de serviços de saúde nas comunidades rurais em Moçambique. Os profissionais de saúde comunitários recebem formação numa variedade de tópicos, incluindo promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento da malária, diarreia e desidratação, detecção de infecção respiratória aguda e sinais de perigo nas crianças, adultos e mulheres grávidas. São voluntários e recebem um subsídio e cuidados de saúde gratuitos no centro de saúde primário ou unidade sanitária local. A sua supervisão depende de profissionais de saúde - geralmente enfermeiros qualificados - das unidades sanitárias de referência. Contudo, foram identificados muitos desafios relativamente à implementação bem-sucedida do programa, incluindo a supervisão irregular e pouco frequente, os subsídios atrasados, a sobrecarga de trabalho dos supervisores dos APE, a falta de recursos (por exemplo, transporte) e os fracos sistemas de encaminhamento [78].



Rapariga deslocada e seu irmão em Ngalane , Distrito de Metuge, Cabo Delgado, Norte de Moçambique. ©ACNUR/Martim Gray Pereira.

3

Barreiras à procura de cuidados para sobreviventes de VBG entre deslocados internos

Embora a maior presença de agentes de assistência em Cabo Delgado e o apoio a voluntários baseados na comunidade tenham melhorado o acesso aos serviços de VBG, muitas barreiras persistem e tornam difícil para as sobreviventes de VBG buscar ajuda.

Questões-chave identificadas pelos provedores de serviços como levando à VBG também podem representar uma barreira para reportar a VBG e obter o atendimento, incluem o auto-estigma entre as sobreviventes de VBG e o estigma social das famílias e comunidades, bem como atitudes discriminatórias e práticas de trabalho negativas por parte dos prestadores de serviços. A falta de apoio familiar e comunitário, que muitas vezes é interrompido por conflitos e deslocamento, também pode reduzir o acesso das sobreviventes à ajuda. As sobreviventes de VBG podem não ter acesso fácil a informações sobre possíveis consequências para a saúde ou serviços disponíveis, particularmente quando existem barreiras de comunicação devido a diferenças de idioma e mecanismos de informação inadequados. A pobreza, a insegurança alimentar e a disponibilidade limitada de oportunidades alternativas de abrigo também são impedimentos importantes para as sobreviventes de VBG procurarem ajuda. Os custos relacionados com a assistência e a acessibilidade geográfica dos serviços também podem desempenhar um papel importante na limitação do acesso das sobreviventes ao apoio, especialmente para aqueles que vivem nas áreas mais remotas.

BARREIRAS À PROCURA DE CUIDADOS

Requisitos de notificação da polícia como uma barreira ao acesso aos cuidados de saúde

Os prestadores neste estudo, bem como mulheres e raparigas deslocadas em avaliações [38, 42, 44], mencionaram frequentemente que os prestadores de cuidados de saúde solicitam certificados policiais ou documentos de líderes comunitários certificando que são residentes num determinado local de deslocados internos como condição para obter cuidados médicos. Numa avaliação, alguns prestadores de serviços também mencionaram que o pessoal de saúde pode recusar-se a oferecer cuidados médicos a sobreviventes de VBG até a chegada da polícia, por medo de afectar a recolha de provas e os processos legais [35].

Consequentemente, as sobreviventes de VBG podem preferir não procurar atendimento, particularmente atendimento médico precoce, por medo de serem forçados a denunciar à polícia ou outras autoridades. Além disso, as mulheres e raparigas podem não confiar nas forças policiais ou militares no que diz respeito a denúncia de alguns incidentes de violência que possam ter sofrido ou testemunhado [38]. Alternativamente, os participantes da DGF discutiram como algumas sobreviventes de VBG podem procurar atendimento médico, mas se recusam ou relutam em falar sobre se isso se relaciona com a VBG, o que pode impedir um maior apoio e encaminhamento.

Também há uma falta de clareza e consciência entre as sobreviventes de VBG e / ou seus cuidadores sobre os critérios de exigência para relatórios legais e acesso à assistência. Muitas sobreviventes adultas de VBG, especialmente aquelas envolvidas em situações de VPI, são muito relutantes em tomar medidas legais.

‘As mulheres temem ir à polícia porque temem que seus maridos sejam presos. Quando elas vão ao posto de saúde, não falam a verdade, inventam desculpas apenas para receber assistência médica e para dar cobertura ao marido. [...] elas estão preocupadas com o divórcio’.

(DGF feminino, Montepuez)

A decisão de entrar com uma ação legal é frequentemente o resultado de um longo processo de reconhecimento da própria experiência e da avaliação de uma variedade de condições (por exemplo, perda de acesso a apoio financeiro / abrigo do parceiro ou à assistência humanitária em casos de exploração sexual e violência por parceiro íntimo (VPI), medo de retaliação de perpetradores e / ou familiares, medo de estigmatização / isolamento social nas suas famílias / comunidades, falta de confiança no processo de justiça criminal), que as sobreviventes podem não

necessariamente levar em consideração quando procuram ajuda médica.

Medo de retaliação e proteção limitada para sobreviventes de VBG que decidem procurar ajuda

Os prestadores de serviços sentiram que muitas mulheres em Cabo Delgado estão muito relutantes em procurar atendimento, especialmente das forças de aplicação da lei, porque se sentem em risco de mais violência e represálias do perpetrador de VBG e das pessoas que protegem os perpetradores, como líderes comunitários, quando a violência se torna pública. As suas famílias também podem ser ameaçadas de violência.

Não existe um abrigo seguro para vítimas de Violência Baseada em Gênero na província, então os provedores de serviços devem improvisar opções temporárias de abrigo seguro, como permitir que



Rapazes deslocados, Ntele IDP, Distrito de Montepuez, Cabo Delgado, Norte de Moçambique. ©ACNUR/Martim Gray Pereira.

uma sobrevivente passe alguns dias em unidades sanitárias ou numa sala no posto policial. Soluções de longo prazo podem envolver transferência para outro local, cidade, distrito ou província onde a sobrevivente identificou uma rede de apoio, construindo uma nova casa para a sobrevivente ou hospedando-os com famílias anfitriãs²⁷. As sobreviventes tendem a ser muito relutantes em procurar ajuda se não tiverem certeza de onde eles e, potencialmente, seus filhos, podem estar seguros. Portanto, eles podem decidir encontrar um lugar mais seguro por si próprios, ao mesmo tempo que comprometem seu acesso a serviços holísticos de suporte.

‘Tivemos o caso de uma sobrevivente estuprada por um trabalhador humanitário num local de deslocados internos. Quando a polícia foi ao local da PDI, eles nos ligaram dizendo que ela não estava mais lá. Uma amiga dela reportou que foi ameaçada pelo trabalhador de assistência humanitária. Ela, portanto, preferiu deixar o local’.

(Trabalhador/a de caso de VBG)

Além disso, conforme descrito por um representante da aplicação da lei, quando sobreviventes de VBG decidem tomar medidas legais, a responsabilidade de informar o perpetrador sobre o relatório ou medidas cautelares (como uma condição de fiança para não contactar a sobrevivente directa ou indirectamente) pode recair sobre as próprias sobreviventes, se a polícia ou os tribunais não dispuserem de meios logísticos e financeiros. Isso expõe as sobreviventes a mais violência.

Mesmo que a violência seja denunciada à polícia, de acordo com os participantes de DGF, os processos judiciais costumam ser muito lentos e, sem mecanismos de proteção suficientes, isso pode expor a sobrevivente e a família a repetidos ataques e intimidação até que retirem a denúncia.

‘Tivemos o caso de uma menina que sobreviveu o abuso sexual por parte de seu tutor legal. Encaminhamos o caso para o posto de saúde e para a polícia [...] o agressor ainda está em liberdade [...] e] fica continuamente ameaçando [a família] pedindo para tirar o boletim de ocorrência, para esquecer o que aconteceu, senão ele vai mata-los.’

(Coordenador/a de proteção à criança, organização internacional)

Além disso, os perpetradores geralmente conseguem escapar das consequências legais associadas às suas ações. Isso pode desmotivar as sobreviventes de VBG a prestar queixa e encorajar outros a cometer crimes semelhantes devido ao risco de impunidade.

Ausência / informações limitadas sobre os serviços existentes de VBG e como acedê-los

Apesar do aumento da sensibilização da comunidade sobre os serviços de VBG em contextos de deslocados internos, muitas pessoas deslocadas ainda não sabem sobre os serviços de VBG disponíveis, especialmente a importância de procurar atendimento médico dentro de 72 horas para sobreviventes de violência sexual. De acordo com os prestadores de serviços em vilas e cidades nos distritos do sul de Cabo Delgado, esta lacuna de conhecimento é especialmente aguda para pessoas recém-chegadas das áreas rurais do norte onde os serviços de VBG têm sido historicamente raros.

‘As pessoas deslocadas vêm de áreas onde os serviços básicos estão ausentes, [eles não podem] imaginar os serviços de Violência Baseada em Gênero. É difícil para eles saber que existem mecanismos para protegê-los. Em particular, para mulheres’.

(Coordenador/a jurídico do projecto, instituição local)

27. Com base num mapeamento de serviços realizado pela ACNUR [35] e na informação recolhida por meio das entrevistas realizadas nesta avaliação rápida, poucas opções de abrigo parecem estar disponíveis nas áreas de estudo: o alojamento para um número limitado de noites está disponível nos Gabinetes de atendimento a família e menores sobreviventes de violência em Pemba e Montepuez, bem como nas salas de actividades infantis, embora as condições não sejam muitas vezes adequadas (por exemplo, disponibilidade limitada de quartos privados dedicados, instalações de ASH) [35]. Uma rede de organizações comunitárias e religiosas oferece opções de abrigo em Pemba, no entanto, normalmente apoiam casos de protecção de crianças ou famílias vulneráveis de forma mais ampla. A falta de abrigos para sobreviventes de violência baseada no género já foi identificada como um problema nacional pela CEDAW, cujo comité também salientou que os poucos abrigos actualmente disponíveis no país se destinam principalmente a mulheres e sobreviventes de tráfico e exploração sexual [79].

Consequentemente, as sobreviventes da VBG (ou suas famílias no caso de crianças) muitas vezes procuram ajuda médica tarde demais, quando alguma profilaxia pode não ser mais útil ou é tarde demais para oferecer um aborto seguro dentro do prazo legal.

Barreiras de comunicação

Os prestadores de serviços tendem a garantir que as actividades de sensibilização da comunidade, bem como os serviços de VBG sejam fornecidos nas diferentes línguas faladas pelas pessoas deslocadas (*Emakua, Shi-Makonde, Ki-Mwane, Ki-Swahili*) e que as sobreviventes tenham acesso a intérpretes e tradutores, incluindo para sobreviventes de VBG que possam ter necessidades especiais, como pessoas com deficiência auditiva e / ou visual. No entanto, activistas ou outros colegas que possam ajudar na tradução não têm necessariamente sensibilização e treinamento adequados sobre a VBG. Além disso, intérpretes do mesmo género das sobreviventes podem nem sempre estar disponíveis. Portanto, as sobreviventes de VBG podem hesitar em procurar ajuda se não tiverem certeza de que podem falar na sua própria língua e com um interlocutor do mesmo género. Alguns prestadores de serviços, especialmente do governo, que podem enfrentar maiores restrições financeiras e de recursos humanos em comparação com agentes de assistência humanitária, muitas vezes improvisam soluções de interpretação que nem sempre são benéficas para as sobreviventes, como pedir a qualquer colega disponível que fale a língua da sobrevivente para ajudar a traduzir.

Além disso, as actividades de sensibilização sobre a VBG geralmente não são adaptadas às diferentes populações-alvo e à variedade de suas necessidades (por exemplo, raparigas adolescentes, sobreviventes do género masculino, sobreviventes com deficiência e aqueles que se identificam como LGBTI) [80], o que significa informações sobre os principais serviços de VBG podem não alcançar esses grupos. Alguns mecanismos de denúncia, como linhas diretas e caixas de sugestões para denunciar casos de exploração e abuso sexual (EAS), podem não ser facilmente utilizáveis por algumas sobreviventes de VBG, especialmente mulheres e raparigas e pessoas com algumas deficiências que muitas vezes têm acesso limitado a telefones celulares, e crédito e têm escolarização limitada [38].

‘Se você é Mwani como muitas pessoas de Mocímboa da Praia e está numa comunidade que é em grande parte Emakua ou Makonde, é muito difícil para você se engajar ou entender aonde pode recorrer se tiver preocupações significativas [..]

Na maioria das vezes, as mulheres não têm os mesmos níveis de escolaridade [...] Então, elas acabam ficando bastante dependentes das lideranças locais, a maioria deles homen’.

(Conselheiro/a de Género e Proteção, organização internacional)

Atitudes discriminatórias em relação à VBG por parte dos prestadores de serviços

Os prestadores de serviços muitas vezes descreveram as sobreviventes de exploração sexual, uniões prematuras e forçadas, VPI e violência emocional como silenciosamente “submissos” às normas patriarcais tradicionais de género. Os prestadores de serviços às vezes também acreditavam que as sobreviventes não procuraram ajuda porque consideram a desigualdade de género como ‘natural’ ou ‘normal’. Confrontados com estigma, normas sociais dominantes e práticas discriminatórias, as sobreviventes da VBG podem escolher activamente cumprir as normas e papéis de género desiguais dominantes. No entanto, isso não significa necessariamente que eles sejam incapazes de reconhecer as consequências negativas da VBG enraizada nos sistemas patriarcais. Explicações culturalistas sobre a VBG por provedores de serviços podem levar as sobreviventes da VBG a evitar cuidados porque podem se sentir incompreendidos ou julgados.

Da mesma forma, os prestadores de serviços muitas vezes confundem sexo transaccional e trabalho sexual com exploração sexual, especialmente quando envolve crianças, o que é proibido pela lei Moçambicana. Os discursos dos provedores tendiam a condenar todas as formas de exploração e abuso sexual em contextos de normas sociais e económicas altamente desiguais de género, agravadas ainda mais por conflito e deslocamento. No entanto, tal posição também pode ser percebida por aqueles

que praticam sexo transacional e trabalho sexual como uma condenação moralista à sua escolha. Pessoas que se envolvem em sexo transacional e trabalho sexual para lidar com sua vulnerabilidade econômica e social nem sempre se consideram coagidas, exploradas ou abusadas. Discursos discriminatórios de prestadores de serviços em relação a sobreviventes de VBG envolvidos na venda ou troca de sexo podem, portanto, dissuadir tais sobreviventes de buscar cuidados para evitar serem julgados, repreendidos por seu senso de moralidade comprometido ou mesmo culpados por quaisquer consequências negativas que possam surgir de seus comportamentos.

Muitos provedores de serviços e voluntários da comunidade perceberam a VBG, incluindo violência sexual, VPI e a união prematura, como uma questão que deveria ser resolvida por meio da aplicação da lei e da justiça. Consequentemente, as atividades de sensibilização em que estavam envolvidos tendem a enfatizar as violações da lei ou criminalização da VBG para dissuadir os perpetradores (como familiares, vizinhos, estranhos ou líderes comunitários que celebram uniões prematuras). No entanto, num contexto em que as normas e a lei podem estar em descompasso, a impunidade é comum e os processos judiciais costumam ser lentos, os perpetradores da VBG podem agir sem medo. Por exemplo, alguns

prestadores de serviços em Metuge durante uma DGF explicaram que as uniões prematuras às vezes são conduzidos clandestinamente nos centros de assentamento. Uma avaliação realizada na Ilha do Ibo descobriu que as uniões prematuras às vezes são celebradas numa ilha diferente para contornar as regras [81]. Os discursos dos provedores focados na aplicação da lei e justiça podem impedir muitos sobreviventes de buscar ajuda se eles se preocuparem em causar problemas para suas famílias devido ao envolvimento da polícia e vergonha pública percebida para eles.

Os profissionais de saúde também podem ter entendimentos discriminatórios sobre o que se qualifica como violência sexual, especialmente para casos de violência sexual envolvendo raparigas adolescentes. Membros da comunidade reportaram que o teste de virgindade, administrado por profissionais de saúde nas unidades sanitárias, foi usado como parte da recolha de evidências para mulheres sobreviventes de violência sexual [35]. Em outros casos, as atitudes dos profissionais de saúde em relação à sexualidade, particularmente de grupos marginalizados, como raparigas ou mulheres com deficiência, podem levar a atitudes discriminatórias e maiores danos. Uma voluntária da comunidade reportou que ajudou uma adolescente – que foi forçada por sua cunhada a trabalho sexual – a entrar



Rosa Lazaro, matrona deslocada interna, Metuge, Cabo Delgado. ©ACNUR/Martim Gray Pereira.

em contacto com os serviços de saúde para solicitar um relatório que poderia ser usado para entrar com uma ação judicial contra um homem. A equipa do centro de saúde, no entanto, disse que, como a menina já havia tido relações sexuais anteriormente com outros homens, o que ela vivenciou não foi violência sexual e, por isso, não poderia buscar justiça.

‘O laude médico [diário clínico] disse que a menina já estava tendo relações sexuais e que não foi estuprada [... então] não era preciso levar o caso à justiça [...] Mas a menina disse que [...] aquele homem abusou dela’.

(DGF feminino, Montepuez)

De forma mais geral, os provedores de serviços podem abrigar atitudes discriminatórias sobre serviços de saúde específicos necessários para responder à VBG ou grupos específicos que podem estar em risco. Por exemplo, um ponto focal de VBG reportou que uma menina deslocada contou a ela que o acesso a um método de planeamento familiar específico havia sido negado a ela, mas não a uma mulher na comunidade anfitriã. Também foi reportado que funcionários de centros de saúde pediam subornos para facilitar o acesso dos utentes aos serviços de saúde [49] ou para pagar por medicamentos que deveriam ser gratuitos, conforme partilhado por voluntários da comunidade durante uma DGF. Os representantes de LGBTI e trabalhadoras do sexo reportaram que as suas experiências de Violência Baseada em Género podem ser minimizadas ou menosprezadas pelos prestadores de serviços. As pessoas LGBTI, em particular, podem receber comentários homofóbicos ou transfóbicos de prestadores de serviços de saúde. Uma agência focada na deficiência mencionou que o mesmo pode acontecer com pessoas com deficiência que podem sofrer discriminação por parte de alguns prestadores de serviços devido a preconceitos inconscientes sobre a sexualidade das pessoas com deficiência.

As sobreviventes de VBG também podem estar preocupados com qualquer quebra de confidencialidade. Os prestadores de serviços de VBG reportaram situações em que alguns funcionários de prestadores de serviços de VBG não mantiveram os casos de VBG confidenciais, colocando em risco a credibilidade dos seus serviços. Além disso, os

casos de VBG são por vezes recebidos nos espaços que não permitem ao prestador de serviços oferecer cuidados, tratamento e aconselhamento privados e confidenciais, devido aos recursos financeiros limitados e à disponibilidade de espaços físicos.

Custos relacionados ao serviço e acessibilidade geográfica do atendimento

Muitas mulheres e raparigas não têm dinheiro para pagar o transporte para chegar aos serviços de Violência Baseada em Género, que muitas vezes estão situados nas principais cidades ou capitais de distrito, longe de muitos ambientes de deslocados internos. Além disso, as sobreviventes muitas vezes precisam viajar várias vezes para diferentes lugares (por exemplo, para acompanhamento médico ou apoio jurídico), o que pode aumentar os custos e impedi-los de buscar ajuda ou acompanhamento adequado. Os prestadores de serviços, particularmente aqueles envolvidos nos cuidados de saúde e gestão de casos de VBG, disseram que a assistência de transporte de emergência, bem como a assistência básica em dinheiro, raramente está disponível para sobreviventes de VBG. Embora a maioria dos serviços relacionados com a VBG sejam gratuitos em Cabo Delgado, podem haver outros custos indirectos associados a eles. Por exemplo, um prestador de serviços mencionou que pode ser solicitado às sobreviventes um documento de ‘declaração de pobreza’ para ter acesso a serviços jurídicos gratuitos que nem sempre são fornecidos gratuitamente pelas autoridades competentes.

Estigma

O estigma social e de auto-estigma provavelmente desempenham um papel significativo em determinar se as sobreviventes de VBG procuram atendimento ou não. No que concerne sobreviventes de VPI e violência sexual cometida por estranhos, com as sobreviventes do VPI e da violência sexual por estranhos, muitas vezes vistos como se fossem elas próprios a provocar a situação, [38], as adolescentes partilharam o seu medo de não serem acreditadas ou serem culpadas em casos de violência sexual como um dos motivos para não reportar incidentes ou para procurar atendimento.

‘Os adolescentes que são abusados sexualmente geralmente não procuram ajuda [...] Eles têm vergonha de serem discriminados na comunidade. [...] Os homens também podem usar linguagem ofensiva contra eles’.

(DGF feminino, Metuge)

‘A vergonha é uma barreira. Há pessoas que se as mulheres lhes contassem o que aconteceu, elas riam delas, fariam mal delas. [...] As pessoas não entendem, elas julgam.’.

(DGF feminino, Montepuez)

Conforme destacado por um prestador de serviços que trabalha com questões de deficiência, as mulheres e raparigas com deficiência são comumente consideradas como não tendo uma vida sexual e, portanto, correm o risco de não serem acreditadas ao reportar casos de VBG. Um representante da trabalhadora do sexo disse que mulheres e raparigas deslocadas, especialmente se forem novas no sexo comercial ou no trabalho sexual, também podem hesitar em procurar ajuda para VBG por medo de que suas práticas sexuais ‘não conformes’ sejam reveladas à família e à comunidade.

Famílias e sobreviventes de VBG podem querer manter informações sobre violência dentro da família ou usar mecanismos informais ou de justiça comunitária para evitar tornar o problema ‘público’ e colocar em risco a reputação da sobrevivente e de sua família.



Raparigas deslocadas e da comunidade anfitriã jogam futebol em Ngalane, Distrito de Metuge, Cabo Delgado, Norte de Moçambique. ©ACNUR/Martim Gray Pereira.

‘Quando alguém identifica um caso e o denuncia à polícia, a família [do perpetrador] pode permanecer contra a pessoa que denunciou o caso e defender o perpetrador. Isso é o que acontece [connosco] na maioria dos casos. [Famílias] são contra os activistas. [Dizem]: “ Como é que você leva esse caso à polícia. Esse caso deve ser resolvido dentro da família.’

(DGF feminino, Montepuez)

Os prestadores de serviços reportam que tais soluções de justiça podem incluir pressionar sobreviventes de VPI a retornarem a relacionamentos abusivos ou forçar sobreviventes de VBG, especialmente em casos de gravidez precoce, abuso sexual ou violência cometida por homens na família ou na comunidade, a se casar com o perpetrador ou aceitar um pagamento por danos. Um prestador de serviços envolvido na resposta legal mencionou que, especialmente em casos de abuso sexual e estupro contra crianças, as famílias preferem resolver o caso com pagamentos. As mulheres e raparigas que foram sequestradas e abusadas sexualmente por combatentes armados não estatais disseram que preferem não falar sobre isso por medo de serem acusadas de serem colaboradoras ou traidoras [22].

As sobreviventes de VBG e suas famílias também podem estar preocupados com as violações de confidencialidade por parte dos prestadores de serviços, o que pode levar a mais vitimização ou estigma por outras fontes potenciais de apoio dentro das famílias e comunidades. Algumas mulheres voluntárias da comunidade durante uma DGF mencionaram que as sobreviventes da VBG podem não se sentir confortáveis para procurar ajuda com uma voluntária da comunidade da mesma comunidade por medo de que a sua situação se torne pública e o consequente estigma social.

Apoio limitado da família e da comunidade

O apoio limitado da família e da comunidade, que muitas vezes foi interrompido por conflitos e deslocamento forçado, pode tornar difícil para as sobreviventes de VBG buscarem ajuda. Um prestador de serviços partilhou que uma mulher que foi espancada pelo marido reportou que não sabia onde procurar ajuda porque não tinha nenhuma outra família

no local de deslocados internos. Trabalhadoras do sexo e pessoas LGBTI podem se sentir particularmente isolados nos centros de assentamento de deslocados internos sem o apoio de seus pares. Muitas sobreviventes também podem decidir não procurar ajuda temendo que isso possa levar ao ostracismo da sua comunidade, especialmente em casos de VPI.

‘O que temos que perceber, inclusive numa perspectiva de apoio psicossocial, é que essas mulheres estão inseridas numa comunidade específica e que o simples facto de reportar um caso de VBG é um acto de ruptura em si mesmo com a comunidade, a líder da comunidade. As abordagens para a resposta à VBG são geralmente focadas no indivíduo para remover a pessoa da situação de risco, para dar apoio a essa pessoa. Mas pode acabar aumentando a divisão entre a sobrevivente e sua comunidade.’

(Coordenador/a do programa de apoio psicossocial, organização internacional)

Numa situação de redes familiares limitadas ou estressadas, mulheres solteiras e crianças não-acompanhadas que vivenciam exploração sexual por membros da comunidade e líderes ou estão envolvidas em uniões prematuras podem preferir não divulgar a violência que vivenciam devido ao risco de comprometer o suporte material e social crucial.

‘Havia uma menina que morava com um homem adulto e sua irmã mais nova. Junto com os serviços públicos, pensamos na possibilidade de tirar a menina dessa situação, já que o casamento infantil é um crime. Mas houve um desafio. A menina nos disse: ‘Bem, você quer me ajudar a deixar essa relação com este homem adulto. Mas amanhã o que vou comer? Porque é essa pessoa que garante o meu sustento e também o da minha irmãzinha ‘. [...] Portanto, as sobreviventes inevitavelmente decidem permanecer no relacionamento’.

(Coordenador/a de VBG, organização internacional)

4

Lacunas na resposta à VBG

A maioria dos participantes nesta avaliação sentiu que havia muitas necessidades urgentes de sobreviventes de VBG que os serviços existentes não conseguiam atender devido à falta de capacidade organizacional e ao enorme fardo da necessidade.

‘No início não tínhamos serviços específicos; não tínhamos parceiros VBG de linha de frente capazes de fornecer serviços de qualidade. [...] a maioria dos parceiros não tinha conhecimentos técnicos suficientes [...] por exemplo, apoio psicossocial, gestão de casos.’

(Coordenador/a do Programa VBG, organização internacional)

‘Em termos de cooperação, existe a expectativa de que os encaminhamentos sejam resolvidos, mas existe uma falta de compreensão do contexto, que todas as organizações estão sobrecarregadas [...] posso chamar uma colega [...] mas ela pode ter sabe-se lá quantos casos nas suas mãos.’

(Coordenador/a do Programa, organização internacional)

Além disso, muitos participantes apontaram para a realidade de que as respostas à VBG seriam necessárias por muito tempo. Este foi um ponto de vista especialmente comum sustentado por activistas, como aludido nas seguintes citações de DGFs.

‘O caso acaba quando não houver mais violência’

(DGF de Mulheres, Pemba)

‘A VBG é uma dor que nunca vai embora, mas devemos apoiar’

(DGF masculino, Pemba)

Para muitos prestadores de serviços que participaram em entrevistas e DGFs, ainda não parecia haver um ‘sistema’ de resposta à VBG abrangente ou bem conectado. Os prestadores de serviços numa área de prestação de serviços muitas vezes têm conhecimento limitado sobre as diferentes funções, responsabilidades e procedimentos de referência seguidos por outros agentes envolvidos na VBG. A partilha formal de informações por meio de mecanismos de relatórios do governo também é fraca.

‘A coordenação deve melhorar. As organizações fazem um bom trabalho. Mas muitas vezes não temos nenhuma informação [deles].’

(Ponto focal VBG, instituição pública)

Embora o governo e algumas agências humanitárias tenham desenvolvido procedimentos operacionais padrão de VBG internos (POPs) e tenham identificado os principais caminhos de encaminhamento para outros agentes na sua área, muitos activistas encarregados de realizar esses POPs declararam nas DGFs que nem sempre estavam cientes de outras organizações trabalhando no terreno e que não tinham certeza sobre como encaminhar os membros

da comunidade para alguns serviços essenciais. As diretrizes harmonizadas que apresentam princípios e procedimentos relevantes para todos os agentes que trabalham na resposta à VBG não existiam no momento de nossa pesquisa, mas estão actualmente sendo desenvolvidos.²⁸

Além disso, é improvável que os serviços de VBG em Cabo Delgado cheguem a todos os grupos de risco. Os prestadores de serviços conceituam o foco principal dos serviços de VBG como sendo as mulheres e raparigas, enquanto as informações sobre os serviços que alcançam outros grupos, incluindo homens, rapazes e pessoas LGBTI, foram difíceis de identificar, sugerindo que eles podem não estar tendo acesso aos cuidados. Mais pesquisas são necessárias para entender as barreiras de acesso a cuidados para grupos marginalizados e como melhor abordá-las. Desafios específicos na provisão de serviços de VBG para cada sector são descritos abaixo.

CUIDADOS DE SAÚDE E SAÚDE MENTAL E APOIO PSICOSSOCIAL (SMAPS)

Actividades limitadas de sensibilização adaptadas às necessidades de certos grupos de risco

Os participantes da pesquisa declararam amplamente que é necessária maior informação para as comunidades afectadas pela crise sobre a saúde sexual e reprodutiva disponível (SSR), saúde mental e apoio psicossocial (SMAPS) e outros serviços de saúde para as sobreviventes da violência sexual, incluindo opções para cuidados médicos urgentes em casos de violência sexual. A sensibilização para serviços holísticos de gestão de casos de VBG, incluindo vias que ligam as sobreviventes aos serviços de saúde e sociais, parece ser particularmente limitada, tal como reportado em algumas avaliações [35, 44] e por outras organizações [64]. Além disso,



Paisagem do centro 25 de Junho, Distrito de Metuge, Cabo Delgado, Norte de Moçambique. ©ACNUR/Martim Gray Pereira.

28. A Área de Responsabilidade da VBG (VBG AoR) em Cabo Delgado está actualmente a desenvolver Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) para a Prevenção e Resposta à violência baseada no género.

as actividades de sensibilização sobre a VBG nem sempre são adaptadas a alguns grupos-alvo, tais como adolescentes, pessoas que vendem ou trocam sexo, homens, pessoas com diferentes orientações sexuais e identidades de género, idosos, e pessoas com deficiência.

Uma solução comum apresentada para aumentar a sensibilização do serviço de VBG foi aumentar o número de voluntários treinados da comunidade, embora desafios específicos no recrutamento também tenham sido levantados. Algumas organizações especializadas (por exemplo, aquelas que visam as trabalhadoras do sexo, pessoas LGBTI) baseadas principalmente nas capitais provinciais, não conseguiram recrutar novos trabalhadores comunitários entre as populações deslocadas devido à falta de fundos que limitava a sua capacidade de apoiar sobreviventes nos centros de assentamento de deslocados internos.

Pontos de entrada limitados para grupos específicos

No geral, os pontos de acesso para saúde relacionada à VBG e cuidados de SMAPS são principalmente voltados para as mulheres, o que pode impedir que homens, rapazes e pessoas LGBTI busquem ajuda por meio deles. Um entrevistado disse que uma sobrevivente de violência sexual do género masculino tinha vergonha de falar sobre a sua experiência de Violência Baseada em Género a uma enfermeira numa tenda de saúde num local de deslocados internos e que ele só foi capaz de partilhar a sua história quando teve a oportunidade de falar a um voluntário comunitário do mesmo género.

‘Tivemos o caso de um menino estuprado por um grupo de agentes armados enquanto fugia das áreas de conflito. Não foi simples para ele falar sobre o ocorrido. [...] Acho que ele ficou relutante em falar comigo porque sou mulher. Ele falou com o ‘ativista’ masculino, que tinha mais ou menos a sua idade.’

(Coordenador/a, organização nacional)

Os cuidados de saúde pós-violência sexual estão frequentemente ligados aos serviços relacionados com a maternidade. Alguns entrevistados, especialmente aqueles que trabalham nos espaços seguros, mencionaram que as adolescentes também podem não se sentir confortáveis em procurar ajuda nos serviços de saúde voltados para mulheres adultas por medo do estigma. Mesmo que os sobreviventes do género masculino ou raparigas busquem ajuda por meio dos serviços disponíveis, dizem que os funcionários raramente são treinados para atender às suas necessidades específicas.

Falta de clareza sobre as obrigações dos prestadores de cuidados de saúde de reportar a VBG à polícia

Há uma falta de compreensão e orientação clara entre a maioria dos funcionários de saúde sobre as obrigações das sobreviventes de ver a polícia antes de procurarem cuidados de saúde e a exigência de notificação, o que resulta em práticas diferentes e muitas vezes contraditórias entre os funcionários de saúde²⁹. Diz-se que a maioria dos provedores de saúde adopta uma abordagem centrada na sobrevivente e prioriza os cuidados de saúde e o

29. Embora exista certamente a obrigatoriedade de apresentação de relatórios para o pessoal de saúde no caso de sobreviventes da VBG serem crianças (Lei n. 7/2008 sobre a Promoção e Protecção dos Direitos da Criança, Art. 20) [41], – como também é indicado nas Directrizes do Ministério da Saúde (MISAU) para Cuidados Integrados a Vítimas de Violência de 2012 [82] –, o quadro legal que exige a apresentação obrigatória de relatórios para os casos contra pessoas adultas não está claro. Nas Directrizes do Ministério da Saúde de 2012 (p. 25), o pessoal de saúde é obrigado a “sugerir” uma sobrevivente adulta de VPI para se apresentar à polícia e informar a polícia sobre o evento. Na política de 2012 sobre o mecanismo multi-sectorial de cuidados integrados para mulheres sobreviventes de violência, pede-se ao pessoal de saúde que informe a polícia e os serviços sociais sobre o caso (p. 29-30), enquanto no mesmo documento (p. 53-54) é indicado que apenas se o caso dizer respeito a uma criança, estes devem apresentar-se à polícia [34]. Tais indicações contraditórias podem, portanto, criar certamente confusão entre o pessoal de saúde. Relativamente ao envolvimento da polícia antes de procurar cuidados de saúde, a política multisectorial anteriormente mencionada, e as directrizes do Ministério da Saúde e os folhetos do Ministério do Género, da Criança e da Acção Social (MGCAS) [83-86] sobre como apoiar as sobreviventes de violência sexual não fazem referência à apresentação de relatórios da polícia como requisito para ter acesso a cuidados de saúde. Por exemplo, todos os folhetos sugerem homens, mulheres e líderes comunitários que identificam um caso de violência sexual baseada no género para, em primeiro lugar, encaminharem as sobreviventes para as unidades sanitárias. Além disso, em 2013 o Ministério da Saúde publicou uma Circular Priorização do Atendimento Clínico às Sobreviventes de Violência nas unidades sanitárias [87] que confirma que é prática comum nas unidades sanitárias encaminhar primeiro as sobreviventes de VBG para a polícia antes de oferecer cuidados de saúde e salienta que isto é contraproducente, uma vez que atrasa o tratamento médico necessário. A circular pede, portanto ao pessoal de saúde que dê prioridade aos cuidados clínicos das sobreviventes de violência nas unidades sanitárias antes de qualquer encaminhamento a polícia.

consentimento da sobrevivente adulto na notificação; no entanto, isso nem sempre é o caso nos centros de saúde com limitada sensibilização, treinamento e apoio sobre a VBG. Um voluntário comunitário em Montepuez mencionou durante uma DGF que uma sobrevivente de violência praticada por parceiro íntimo (VPI) foi solicitado a fornecer um documento de encaminhamento policial por funcionários de uma unidade sanitária para obter acesso aos cuidados.

‘Uma vizinha foi agredida fisicamente pelo marido. Ela teve ferimentos [seis pontos na cabeça]. Ela foi convidada a ir à polícia para obter o formulário de encaminhamento policial antes de ser atendida.’

(DGF feminino, Montepuez)

Protocolos limitados de VBG, espaços privados e confidenciais, treinamentos, pessoal feminino e suprimentos médicos

Os prestadores de serviços de saúde reportaram que, embora os principais hospitais distritais e alguns centros de saúde apoiados por programas humanitários tenham melhorado suas capacidades para responder à VBG, a maioria dos outros centros de saúde na província enfrentam desafios para aplicar protocolos de VBG e treinar pessoal para administrar adequadamente os casos de VBG e acompanhamento vias de encaminhamento.

‘Fizemos um breve balanço quando chegamos aqui [...]. Visitamos o maior centro de saúde. Quando perguntamos [...]: ‘O que você faz quando recebe casos de VBG?’, Eles responderam: ‘Normalmente não recebemos esses casos [...] Damos-lhes profilaxia e depois enviamos as sobreviventes à polícia para fazer o relatório’. Mas eles não puderam

nos explicar o que era exatamente a profilaxia. Mostrou que eles não conheciam os protocolos.’

(Médico/a especialista, organização internacional)

Os pontos focais da VBG podem não ser necessariamente identificados em todos os centros de saúde e as funcionárias podem nem sempre estar disponíveis. Nem sempre salas de exame privadas confidenciais podem ser fornecidas. Treinamentos em atenção à saúde de emergência de VBG, apoio psicossocial e encaminhamento apropriado podem ter sido fornecidos no passado em algumas unidades sanitárias, mas alguns participantes da pesquisa reportaram que muitos profissionais de saúde não têm experiência prática (por exemplo, no apoio ao aborto seguro) ou que há uma alta rotatividade de pessoal. As restrições financeiras também podem tornar difícil para o pessoal de saúde simplesmente enviar relatórios forenses às autoridades competentes, que, portanto, se acumulam nas unidades sanitárias.

O pessoal de saúde que trabalha nos serviços públicos mencionou que os medicamentos necessários para garantir um tratamento abrangente às sobreviventes de VBG podem estar em falta ou expirados. Frequentemente, os testes de gravidez não estão disponíveis e as mulheres podem ser solicitadas a comprá-los. Embora se diga que a contracepção de emergência é normalmente oferecida e disponível, o aborto seguro³⁰ foi reportado como raramente oferecido como uma opção para sobreviventes de VBG. Um ponto focal de VBG na área de saúde mencionou que ela não se sentia confortável em oferecer opções de aborto porque a medicação pode não estar disponível ou a equipa não tem treinamento e experiência apropriados. Por outro lado, as sobreviventes, principalmente as adolescentes, muitas vezes procuram ajuda num estágio já avançado da gravidez, o que pode implicar

30. A lei moçambicana tem permitido o aborto desde os anos 80. Em 2014 foi estabelecida uma lei mais liberal sobre o aborto no país (Lei n. 35/2014) [39] e as suas directrizes (Diploma Ministerial n. 60/2017 de 20, vol. I) [88] foram publicadas em 2017. As mulheres e raparigas são autorizadas a fazer um aborto induzido: (1) se as mulheres o solicitarem e se for realizado durante as primeiras 12 semanas de gravidez; (2) nas primeiras 16 semanas se a gravidez resultar de violação ou incesto; (3) durante as primeiras 24 semanas se a saúde física ou mental da mulher estiver em risco ou em casos de doença ou anomalia do feto. As mulheres com menos de 16 anos de idade ou as mulheres que não são capazes de decidir por si próprias necessitam do consentimento dos pais ou do tutor. Apesar dos progressos, o acesso ao aborto seguro continua a ser controverso. Em 2019 a CEDAW partilhou a sua preocupação sobre “a taxa persistentemente elevada de mortalidade materna e o acesso limitado ao aborto seguro e legal no Estado membro, a escassez de profissionais de saúde treinados, incluindo parteiras, nas zonas rurais e a falta de confidencialidade em relação ao aborto” [79] (p. 11). Alguns estudos mostraram também que o nível de conhecimento sobre a lei do aborto e a disponibilidade de serviços de aborto é ainda baixo, o que - juntamente com outros factores sociais, económicos e estruturais - pode aumentar o risco para as mulheres e raparigas de procurar aborto inseguro [89-91].

que não foram informadas sobre a legalidade do aborto, a disponibilidade de serviços e os prazos legais (16 semanas para casos de violência sexual). Os antibióticos para ISTs e a profilaxia pós-exposição (PPE) para o HIV são frequentemente reabastecidos nos hospitais distritais e em alguns centros de saúde por ONGs que trabalham na área de saúde e pelo governo. Algumas outras faltas de medicamentos afectam os kits de cuidados abrangentes para sobreviventes de VBG (incluindo medicamentos para tratamento de DST e imunização contra tétano e hepatite B). Os preservativos e lubrificantes parecem raramente estar disponíveis nos centros de assentamento de PDI. Alguns agentes médicos humanitários estão a tentar resolver essas lacunas de fornecimento por meio do fornecimento de medicamentos para aborto seguro, treinamentos de refrescamento e reposição de kits de cuidados para VBG, tanto nos centros de saúde quanto nas clínicas móveis.

Difícil acompanhamento médico e SMAPS às sobreviventes de VBG

Os programas humanitários tentam garantir que as sobreviventes da VBG tenham pelo menos uma visita de acompanhamento após uma consulta inicial de saúde. Os serviços públicos, no entanto, raramente conseguem fazer visitas domiciliares ou fornecer assistência de transporte às sobreviventes para acompanhamento. Um ponto focal de VBG de uma unidade sanitária mencionou que é difícil para ela entrar em contacto com as sobreviventes, mesmo para um acompanhamento por telefone, porque ela pode não ter um telefone celular ou crédito para fazer uma chamada, ou porque as sobreviventes não têm acesso a um celular ou pode mudar o seu número de celular. Em contextos de deslocamento forçado, o acompanhamento de longo prazo pode não ser viável devido a questões de transporte e à alta mobilidade das pessoas deslocadas.

Disponibilidade de suporte psicossocial para sobreviventes e agentes de VBG

Embora os voluntários da comunidade desempenhem um papel importante no fornecimento de SMAPS básico às sobreviventes de VBG como respondentes de primeira linha, eles geralmente

carecem de treinamento específico para fornecê-lo a sobreviventes adultos e crianças, como os próprios voluntários da comunidade destacaram durante as DGFs. Alguns provedores de serviços envolvidos na implementação de espaços seguros reportaram a necessidade de mais treinamento em SMAPS para seus voluntários comunitários e assistentes sociais. Os prestadores de serviços têm disponibilidade limitada de tempo, baixa competência técnica e meios logísticos e financeiros insuficientes para fornecer treinamento contínuo em primeiros socorros psicológicos sensíveis à VBG, nem para supervisionar e apoiar adequadamente os voluntários da comunidade e o pessoal provedor de serviços.

O apoio psicossocial disponível nos centros de saúde especializados é frequentemente fornecido por psicólogos do género masculino, o que muitos prestadores de serviços destacaram que pode dissuadir as mulheres sobreviventes de VBG. Os agentes psicossociais do estado também são frequentemente limitados em número, sobrecarregados de trabalho e baseados principalmente no nível distrital, o que pode dificultar a prestação de cuidados psicossociais regulares e *in-situ* com perspectiva de género para pessoas que residem longe das capitais distritais.

‘Percebi que a mulher não se sente muito confortável [quando o psicólogo é homem]. [...] Quando pedimos que mandem uma psicóloga, a secretaria de saúde sempre manda um homem. Acho que não há psicólogas mulheres ou não estão disponíveis’.

(Coordenador/a do projecto, Espaço Seguro para Mulheres e Raparigas)

As intervenções de apoio psicossocial disponíveis para os próprios trabalhadores de VBG também raramente estão disponíveis. O pessoal envolvido na resposta à VBG pode desenvolver estresse relacionado ao trabalho, incluindo esgotamento, fadiga da compaixão e trauma vicário. Alguns agentes de VBG, como voluntários da comunidade, podem ter passado por conflito e deslocamento forçado. O pessoal de saúde pode ter passado por circunstâncias estressantes, como cargas de trabalho pesadas. Os participantes em entrevistas e DGFs também

discutiram como alguns prestadores de serviços de VBG, particularmente voluntários da comunidade e gestores de casos, estão sujeitos a ameaças quando se envolvem no cuidado de sobreviventes de VBG por perpetradores da VBG ou outros familiares e membros da comunidade. Um prestador de serviços reportou o caso de um voluntário comunitário que um líder comunitário ameaçou matar após ter reportado um caso de união prematura à polícia. Essas situações não apenas expõem os voluntários da comunidade a riscos de segurança, mas também a mais estresse e ansiedade que podem afectar o seu trabalho e suas vidas pessoais. Eles podem precisar de espaços seguros onde possam receber apoio para estar cientes desses riscos e tomar medidas para manter o seu bem-estar.

GESTÃO DE CASOS DE VBG

Espaços seguros para mulheres e raparigas (ESMR)

Os locais do WGSS raramente são seleccionados em consulta com os potenciais beneficiários. Muito poucos espaços seguros têm quartos confidenciais dedicados para receber sobreviventes e os que estão disponíveis podem carecer de confidencialidade. Não parece haver termos de referência ou treinamento padrão para o pessoal que trabalha em ESMR e os procedimentos operacionais padrão e as ferramentas de relatório não estão harmonizados para todos os espaços seguros. Em alguns espaços seguros, os voluntários da comunidade assumem responsabilidades tratadas por trabalhadores do caso de VBG em outros espaços, mas não são compensados de forma proporcional. Eles também podem ser solicitados a realizar actividades



Mulheres deslocadas de Palma alojadas no Centro Temporário em Pemba, Cabo Delgado, Norte de Moçambique. ©ACNUR/Martim Gray Pereira.

para as quais não são suficientemente treinados (por exemplo, identificação de casos, encaminhamento ou liderar grupos de apoio) ou que podem expô-los a riscos adicionais sem treinamento e suporte adequados (por exemplo, visitas domiciliares a sobreviventes de VBG). Em alguns espaços seguros, a maioria dos voluntários engajados é do género masculino, o que pode dissuadir as beneficiárias de acedê-los. Os voluntários da comunidade que trabalham nos espaços seguros raramente vêm dos grupos de maior risco, incluindo raparigas adolescentes, mulheres com deficiência, trabalhadoras do sexo e pessoas LGBTI.

Disponibilidade de serviços de gestão de casos de VBG e pessoal treinado

Apesar do apoio humanitário para estender os serviços públicos de gestão de casos para fora das capitais de distrito, muitos locais remotos de deslocados internos permanecem apenas parcialmente ou quase totalmente não cobertos pelos serviços de gestão de casos. Os funcionários com treinamento especializado são escassos, o que significa que os programas governamentais e humanitários contam com o apoio de voluntários da comunidade, que nem sempre têm o conhecimento e as habilidades necessárias para garantir a gestão e o acompanhamento adequados dos casos de VBG. Por exemplo, nem todos os voluntários da comunidade que participam das DGFs reconheceram ter recebido treinamento sobre VBG. Os entrevistados também disseram que alguns agentes humanitários novos na gestão de casos de VBG possuíam experiência limitada em programação de VBG, particularmente na avaliação de risco de VBG e fornecimento de SMAPS em conflito e em deslocamento forçado.

‘Trabalhamos com técnicos, mas eles não têm formação específica em serviço social. É como fazer alguém trabalhar como enfermeiro sem ter recebido treinamento em enfermagem. [...] Acabei de inscrever algumas pessoas novas. A maioria deles é nova no trabalho, estão trabalhando connosco há menos de um ano, estão a aprender connosco. Portanto, é um desafio que eles sejam capazes de lidar com casos de VBG’.

(Ponto focal de VBG (ou assistente social), serviços governamentais)

Além disso, afirma-se que os agentes da gestão de casos em todos os sectores e níveis às vezes mantêm algumas atitudes paternalistas em relação às sobreviventes de VBG e visões desiguais sobre as relações de género e VBG que podem ter impacto no bem-estar da sobrevivente.

Disponibilidade de serviços dedicados adaptados a grupos-alvo específicos

Os serviços e práticas de gestão de casos não são especificamente adaptados para alguns dos grupos mais vulneráveis, particularmente raparigas adolescentes, homens e rapazes, pessoas com deficiência, pessoas LGBTI, pessoas que vendem ou trocam sexo. Os responsáveis pelo caso frequentemente não receberam treinamento ou orientação sobre como apoiar as sobreviventes desses grupos vulneráveis usando as diretrizes existentes [31, 32], da mesma forma os próprios responsáveis pelo caso podem não reflectir a diversidade dos diferentes grupos.

Acesso limitado a recursos internos para atender às necessidades básicas urgentes das sobreviventes

Os serviços de gestão de casos nem sempre têm recursos internos para atender às necessidades básicas urgentes das sobreviventes de VBG, como veículos ou dinheiro para transporte, taxas relacionadas ao serviço, roupas, comida e abrigo. Os recursos às vezes são disponibilizados por meio de estruturas humanitárias (por exemplo, atribuição de terrenos pelos agentes de Gestão e Coordenação de Centros de Assentamentos (CCCM), materiais de construção de agentes de abrigos, cartões de racionamento separados de agentes de Segurança Alimentar e Subsistência). No entanto, as vias de encaminhamento de sobreviventes de VBG para outros sectores para apoio não estão totalmente operacionais, podem ser lentas e raramente são padronizadas. Alguns provedores de serviço, portanto, se sentem forçados a adiantar ou dar dinheiro do seu próprio bolso. Os serviços de gestão de casos de VBG também têm que lidar com a redução actual da assistência alimentar e senhas devido à falta de financiamento humanitário geral.

Capacidade limitada para fornecer um abrigo seguro

Os serviços de gestão de casos nem sempre são capazes de oferecer um abrigo seguro temporário às sobreviventes e, se for necessário, aos seus filhos.

‘Não temos um abrigo seguro, nem mesmo temporário. Tivemos o caso de uma criança de 14 anos. Ela foi estuprada. Ela não tinha família aqui. [...] A polícia acompanhou a menina até o hospital. Oferecemos atendimento médico a ela. Mas a menina não tinha para onde ir. Ela ficou no hospital por quatro dias num departamento que não era seguro. Tivemos que dar comida para ela. Eu também trouxe um pouco de comida de casa para ela. [...] Há abrigo nas esquadras, mas não oferece as condições adequadas para hospedar alguém. [...] Um abrigo na esquadra pode oferecer segurança. Mas a sobrevivente pode não se sentir confortável devido ao medo... sabendo que ela está numa esquadra da polícia’.

(Ponto focal VBG, serviços governamentais)

Abrigos temporários podem estar disponíveis nas esquadras de polícia, mas a sua acessibilidade depende da disposição da sobrevivente em reportar incidentes de VBG. Os agentes da lei reportaram que os deslocados, principalmente mulheres e raparigas e seus filhos, podem não se sentir confortáveis para passar a noite num lugar com principalmente combatentes armados. A ausência de abrigos seguros para Violência Baseada em Gênero e a falta de alternativas de abrigo rápidas e seguras para as sobreviventes podem, portanto, impedir os prestadores de serviços de fazerem encaminhamentos para as entidades de aplicação da lei por medo de colocar as sobreviventes em risco de mais violência e retaliação.

Falta de orientação da política clara sobre justiça e mediação com base na comunidade

Os funcionários dos serviços de gestão de casos de VBG podem, por vezes, cumprir com os pedidos das sobreviventes para mediação ou intervenções dos líderes comunitários. Os voluntários da comunidade

em Metuge e Montepuez reportaram durante as DGFs que às vezes sugerem que as sobreviventes da VBG, particularmente em casos de VPI, devem primeiro encontrar uma solução dentro da família, se possível, por meio de chefes de família ou mesmo com os maridos. Uma assistente social reportou que aceitou atender ao pedido de uma sobrevivente de envolver um líder comunitário para impedir que o seu marido a perseguisse. No entanto, não existem diretrizes claras sobre como responder aos pedidos de mediação ou justiça baseada na comunidade de uma maneira centrada na sobrevivente que leve em consideração os graves riscos de danos adicionais, ou o mandato e as capacidades dos próprios processos de justiça comunitária.

Capacidade limitada para garantir o acompanhamento das sobreviventes de VBG

Poucos serviços de gestão de casos podem garantir o acompanhamento adequado das sobreviventes de VBG, principalmente devido aos recursos humanos, financeiros e logísticos limitados. Além disso, os provedores enfatizaram que para a VBG neste contexto, o acompanhamento suficiente não era apenas para garantir que as sobreviventes completassem os encaminhamentos e as consultas de acompanhamento marcadas pelos provedores de serviços. Tratava-se também de fornecer às sobreviventes apoio emocional contínuo e desenvolver as habilidades, forças e redes sociais das sobreviventes dentro de uma abordagem de empoderamento à resposta à VBG para reduzir de forma mais sustentável a vulnerabilidade das sobreviventes. Isso foi considerado vital em Cabo Delgado, dado que a maioria das sobreviventes deve continuar a viver em difíceis circunstâncias sociais e econômicas no deslocamento forçado e no contexto do conflito armado em curso.

CUMPRIMENTO DA LEI E APOIO JURÍDICO

Disponibilidade de informações jurídicas, pessoal treinado e serviços nos centros de assentamento de PDI

A presença de agentes de apoio legal nos centros

de assentamento de deslocados internos ainda é limitada, principalmente devido a restrições logísticas e financeiras. Os agentes públicos, em particular, enfrentam desafios para aceder as pessoas deslocadas, devido à possibilidade limitada de realizar trabalho de extensão ou de ter voluntários da comunidade envolvidos na sensibilização das comunidades, como disse um entrevistado.

‘Temos técnicos jurídicos, um certo número de advogados [...]. Mas como mover essas pessoas para os centros de assentamento [PDI]? Na nossa instituição temos que dividir o meio de transporte, tenho que pedir boleia’.

(Assistência jurídica, instituição pública)

Embora o aconselhamento jurídico possa estar disponível nos centros de assentamento de deslocados internos, os serviços jurídicos (por exemplo, acusação, tribunal) estão disponíveis apenas a nível distrital e, em alguns casos, nem mesmo em cada distrito, como em Metuge, onde não havia tribunal em funcionamento no momento da avaliação. As sobreviventes de VBG são, portanto, forçados a viajar para as capitais de distrito se quiserem aceder aos serviços jurídicos do estado, embora nem sempre tenham tempo e recursos financeiros para fazê-lo.

Os prestadores de serviços da área jurídica que foram entrevistados destacaram que os gestores de casos de VBG e voluntários que trabalham como paralegais gerais nos espaços seguros raramente recebem treinamento especializado em quadros jurídicos de VBG (por exemplo, lei para VPI, direito da família, proibição das uniões prematuras, direito da herança)



Raparigas deslocadas e da comunidade anfitriã a brincar em Ntele, Distrito de Montepuez, Cabo Delgado, Norte de Moçambique. ©ACNUR/Martim Gray Pereira.

ou procedimentos legais em relação aos casos de VBG. Eles são, portanto, principalmente capazes de fornecer orientação jurídica eficaz às sobreviventes na ausência de um advogado ou técnico jurídico, e correm o risco de fornecer aconselhamento incorreto ou potencialmente prejudicial.

A disponibilidade de pessoal especializado para representar sobreviventes de VBG nos tribunais também está amplamente limitada à capital da província, Pemba. Por exemplo, duas organizações de direitos das mulheres que fornecem apoio jurídico a sobreviventes de VBG disseram que contam com o apoio de um advogado cada para cobrir suas actividades em toda a província. Em um caso, o advogado (um homem) trabalha em meio-período e só pode visitar os centros de assentamento de deslocados internos ocasionalmente. Um entrevistado mencionou que durante uma formação recente sobre VBG dirigida a um grupo de magistrados do tribunal provincial em Cabo Delgado, emergiu que eles não estavam realmente sensibilizados sobre a VBG e não estavam cientes da vulnerabilidade adicional de mulheres e raparigas no actual contexto humanitário, nem do quadro jurídico existente para casos de violência sexual relacionada com o conflito.

‘Organizamos um treinamento com juízes de diferentes distritos. O objetivo principal era treiná-los na nova lei do casamento infantil. Percebemos que eles tinham pouquíssima informação, casos de casamento infantil não estavam sendo reportados. [...] Uma organização local de direitos das mulheres apresentou a avaliação realizada com deslocados internos. Queríamos que eles entendessem a violência de género no contexto das emergências e situações humanitárias [...] Eles não sabiam disso [...] Alguns deles ficaram surpresos com a informação partilhada, os abusos acontecendo neste contexto’.

(Coordenador/a do Programa, organização internacional)

Disponibilidade de policiais treinados nos centros de assentamento de deslocados internos

A maioria dos centros de assentamento de deslocados internos não tem postos policiais e se as sobreviventes de VBG quiserem reportar suas alegações à polícia, eles frequentemente devem viajar para as capitais dos distritos. Um prestador de serviços da área jurídica reportou que, se as sobreviventes de VBG não têm documento de identificação, a polícia frequentemente pede que eles voltem com um formulário de declaração do chefe da aldeia certificando que estão hospedados num local de PDI ou comunidade anfitriã ou com duas testemunhas. As sobreviventes da VBG podem, portanto, sentir-se forçados a revelar o seu caso aos chefes das aldeias, arriscando-se a violações da confidencialidade e re-vitimização por serem forçados a discutir o seu caso sensível várias vezes. Não existe um quadro jurídico claro que permita à polícia solicitar documentos de identificação para que os deslocados internos tenham acesso aos serviços de política.

O pessoal da polícia muitas vezes não tem capacidade logística e financeira para apoiar as sobreviventes da VBG que procuram ajuda com eles, disseram alguns entrevistados. Eles podem não ter a possibilidade de acompanhá-los ao hospital ou qualquer outro serviço ou de escoltá-los para casa, o que pode expor as sobreviventes ao risco de não ter acesso aos cuidados de que precisam, ou de retaliação dos perpetradores. O pessoal da polícia pode ser treinado em VBG, mas seu treinamento pode ter ocorrido há muito tempo sem actualizações, a supervisão raramente é fornecida e novos funcionários podem ter-se juntado nesse meio tempo e podem precisar de treinamento.

‘Sempre digo que as sobreviventes de ontem não são as sobreviventes de hoje. As condições de violência mudam a cada dia. Portanto, precisamos de treinamentos para aprender a lidar com essas mudanças. Tivemos a última formação em 2017 ou 2018 [...] há novos membros que precisam de um treinamento específico [sobre VBG]. [...] Mas a gente não tem dinheiro para fazer treinamentos’.

(Ponto focal de VBG, agente do cumprimento da lei)

Constrangimentos nos sistemas de justiça formal com capacidade limitada de VBG

O sistema de justiça formal frequentemente funciona de forma lenta e ineficiente e os agentes do apoio jurídico podem não ser capazes de garantir o acompanhamento adequado dos casos de VBG. Diz-se que as sobreviventes ficam emocionalmente cansadas no processo e os atrasos na obtenção de uma sentença podem expô-los a mais violência e riscos que também podem afectar suas famílias e outras pessoas que possam estar envolvidas como testemunhas. Os supostos perpetradores muitas vezes permanecem em liberdade até que uma decisão do tribunal seja tomada e as medidas cautelares que podem ser tomadas neste momento muitas vezes não são cumpridas. Neste momento, a sobrevivente muitas vezes permanece sem o apoio emocional necessário para se envolver totalmente no longo e complexo processo judicial de VBG.

Em casos de exploração sexual, os casos cometidos por agentes públicos (por exemplo, líderes comunitários, forças armadas) são geralmente resolvidos por meio do sistema judiciário do governo e, portanto, frequentemente estão sujeitos a atrasos e os resultados não são claros. Foi reportado pelos entrevistados que até a publicação desta pesquisa, nenhum caso havia sido encerrado com a condenação do autor do crime. Não houve relatos recebidos dos entrevistados de casos de exploração e abuso sexual com resultado ou qualquer justiça para a sobrevivente.

As sobreviventes de VBG podem, portanto, optar por apresentar seus casos aos tribunais comunitários.

Sensibilidade limitada de VBG nos tribunais comunitários

Embora alguns líderes comunitários possam tomar decisões que apoiem os desejos e proteção das sobreviventes de VBG, como num caso reportado por um prestador de serviços de um líder comunitário que impediu um homem de perseguir sua esposa, em geral, os líderes comunitários e os tribunais comunitários raramente são sensibilizados sobre a VBG. Os juízes comunitários também não costumam interagir com outros agentes de VBG na área, o que significa que

as soluções de justiça comunitária carecem de uma abordagem centrada na sobrevivente. Os líderes locais e os tribunais comunitários tendem a se concentrar simplesmente numa solução temporária por meio da mediação que arrisca danos às sobreviventes, visto que eles geralmente não estão em posição de negociar com os perpetradores que têm uma posição de poder sobre eles.

Durante um treinamento dirigido aos provedores de serviços de VBG em Julho de 2021, muitos participantes partilharam suas preocupações sobre como os mecanismos de justiça local frequentemente favorecem o perpetrador em vez de garantir a reparação da sobrevivente de VBG [92]. Estas preocupações também foram partilhadas por alguns membros da comunidade do género masculino durante uma avaliação realizada em Metuge, onde disseram que os líderes da comunidade geralmente são do género masculino e muitas vezes decidem a favor dos agressores [44]. Os critérios de seleção para os membros dos tribunais comunitários, especialmente dentro dos centros de assentamento de deslocados internos, não são muito claros e as mulheres geralmente cobrem apenas funções secundárias, como secretárias dos tribunais comunitários.

‘Os líderes comunitários não entendem as perspectivas das mulheres. Se uma mulher disser a um líder comunitário: ‘Meu marido me estuprou. Ele veio, ele queria ter relação sexual comigo, eu recusei e ele me bateu’, pode responder que o marido tinha razão; ela é a esposa e ela sempre tem que servir ao marido’.

(Trabalhador/a do caso de VBG, serviços governamentais)

Isso pode resultar em tribunais que adoptem atitudes de culpabilização em relação às sobreviventes de Violência Baseada em Género, o que pode marginalizar ainda mais as sobreviventes e tornar mais difícil para eles se apresentarem e buscarem ajuda se a Violência Baseada em Género ocorrer novamente. Isso é especialmente importante em casos de VPI, que raramente é um evento isolado. Também pode reforçar algumas táticas de manipulação que os perpetradores usam para controlar seus parceiros para desencorajá-los de buscar apoio.

Recomendações

Prestadores de Serviços

ADAPTAR os modelos de prestação de serviços, com base numa avaliação abrangente, para garantir serviços apropriados centrada na sobrevivente e de qualidade sejam acessíveis a todas as comunidades vulneráveis. As barreiras sociais, culturais, de recursos e baseadas na capacidade que impedem o acesso aos serviços de VBG precisam de ser urgentemente resolvidos por meio de uma abordagem coordenada. Este deve ser um processo colaborativo liderado por agências técnicas da ONU, envolvendo as partes interessadas do governo e organizações da sociedade civil, com o envolvimento participativo robusto da comunidade. Os prestadores de serviços de VBG e programas de resposta de forma mais ampla devem permanecer flexíveis para se adaptar abordagens do programa para garantir que as barreiras e impulsionadores que resultam no uso dos serviços sejam abordados. Os prestadores de serviços devem assegurar que as mulheres, raparigas e outros grupos de alto risco estejam envolvidos na concepção e implementação do programa. Os pontos de entrada diversificados precisam de ser criados para que os serviços de VBG sejam acessíveis e apropriados para grupos específicos que não podem aceder, sentirem-se confortáveis em aceder os serviços, particularmente as adolescentes e rapazes, homens e pessoas LGBTI existentes.

ASSEGURAR que todos os prestadores de serviços que trabalham com sobreviventes de VBG tenham o treinamento e os recursos apropriados disponíveis. Os esforços de capacitação devem ser informados por avaliações robustas da capacidade organizacional. A capacitação sobre VBG requer recursos técnicos dedicados e uma abordagem que inclui a capacitação de longo prazo, acompanhamento para verificar se os objetivos de aprendizagem foram alcançados e treinamentos *ad-hoc* para atender às necessidades de mudança. Os prestadores de serviços devem ter o treinamento e os recursos para atender às necessidades críticas das sobreviventes da VBG, incluindo assistência médica, jurídica e de proteção em ambientes afetados por conflitos e deslocados. As formações e recursos para intérpretes também são necessários para garantir que as sobreviventes possam partilhar as suas necessidades com segurança.

IMPLEMENTAR uma resposta coordenada à VBG em Cabo Delgado por meio de uma revisão e avaliação dos protocolos para garantir uma prestação de serviços de qualidade, acessível e centrada na sobrevivente. Isso inclui uma revisão dos protocolos de prestação de serviços existentes e orientações para avaliar as lacunas e um plano para implementar o treinamento. Uma orientação clara e padronizada deve ser fornecida aos provedores de serviços de VBG para harmonizar as práticas e fornecer informações precisas às comunidades. Isso inclui fornecer orientações claras sobre quaisquer requisitos de denúncias de VBG. Os doadores e especialistas técnicos devem avaliar a qualidade dos seus programas de VBG em relação aos padrões internacionais centrados na sobrevivente e apoiar qualquer suporte técnico necessário.

PROCURAR se envolver de forma segura e inclusiva com todas as sobreviventes de VBG. Isso inclui provedores de serviços que trabalham com todos os grupos vulneráveis, criando serviços acessíveis nos centros de assentamento de alto risco e garantindo o acesso para aqueles com acesso limitado ao suporte. Os grupos com menos probabilidade de aceder os serviços de VBG incluem trabalhadoras do sexo, mulheres e raparigas chefes de família, crianças não-acompanhadas e separadas, pessoas LGBTI, pessoas com deficiência e homens e rapazes sobreviventes. Os recursos técnicos e de financiamento adicionais e dedicados devem ser

fornecidos para apoiar esses grupos, juntamente com o financiamento de serviços básicos para alcançar mulheres e raparigas adolescentes que continuam sendo os grupos de maior risco. Uma consulta colaborativa também é recomendada para entender como garantir que os serviços sejam inclusivos para todas as sobreviventes.

IMPLEMENTAR modelos de resposta à VBG baseados em evidências usando o envolvimento da comunidade para transformar as normas de género prejudiciais e outras barreiras ao acesso ao apoio. Tais modelos devem ser desenvolvidos por meio de consulta activa e robusta com a comunidade, em particular com grupos vulneráveis para se adaptar às suas necessidades específicas e se comprometer com a monitoria do impacto. Estes modelos devem ser testados e adaptados conforme necessário. Da mesma forma, os trabalhadores comunitários ('activistas') são um ponto de entrada chave para que as sobreviventes da VBG tenham acesso a serviços e actividades de sensibilização comunitária, eles precisam de uma descrição de trabalho clara, habilidades práticas e robustas de capacitação técnica (particularmente nos primeiros socorros psicológicos), mecanismos de supervisão fortes e de apoio e a harmonização das principais mensagens de sensibilização e educação sobre VBG. A segurança e o bem-estar emocional dos voluntários comunitários são fundamentais e as organizações de supervisão também devem monitorar isso e fornecer respostas imediatas a quaisquer preocupações identificadas.

PROMOVER vínculos fortes com meios de subsistência e agentes de desenvolvimento para abordar a vulnerabilidade socioeconômica como um importante factor de risco de VBG e integrar sobreviventes nos modelos de capacitação econômica personalizados como parte de serviços de resposta integrados. Esta abordagem requer recursos dedicados e avaliações conjuntas coordenadas entre a VBG e os agentes dos meios de subsistência para desenvolver modelos que sejam adaptados às necessidades das sobreviventes e considerem os riscos específicos da VBG relacionados à vulnerabilidade socioeconômica.

Doadores, Formuladores de Políticas e Coordenação

FORNECER o financiamento urgente e necessário para aumentar a prestação de serviços de resposta à VBG centrada nas sobreviventes. O financiamento é necessário para apoiar a prestação de serviços de resposta às sobreviventes, incluindo cuidados de saúde, apoio psicossocial, serviços sociais de gestão de casos e serviços jurídicos. O financiamento para serviços de resposta e capacitação deve priorizar a integração de PDI e comunidades anfitriãs vulneráveis em todos os esforços de resposta à VBG, e igualmente comprometer-se com o apoio de capacitação de longo prazo aos serviços públicos existentes e das ONGs.

PRIORIZAR Financiamento, recursos e capacitação para preencher lacunas na provisão de serviços essenciais para a resposta à VBG. Isso inclui abordar a falta urgente de acesso a serviços holísticos de gestão de casos de VBG, abrigo seguro e proteção legal para sobreviventes de VBG. Isso deve ser realizado usando uma abordagem integrada, tanto quanto possível. Da mesma forma, os prestadores de serviços de saúde devem receber treinamento apropriado sobre como trabalhar com sobreviventes de Violência Baseada em Género. Financiamento de apoio também é necessário para suprimentos médicos essenciais para fornecer cuidados clínicos básicos de VBG a todas as sobreviventes.

INTEGRAR Programas de redução de risco de VBG (especialmente programas de proteção contra exploração e abuso sexual (PEAS) em todos os programas do sector humanitário para garantir que as sobreviventes de VBG tenham acesso seguro à assistência. Os líderes de coordenação humanitária para cada sector devem garantir recursos adequados no nível de coordenação e dentro dos programas, de modo que a integração e os compromissos da VBG sejam implementados na prática, com apoio técnico dedicado.

COORDENAR programas de prevenção e resposta à VBG entre o governo, ONGs e a comunidade.

Em resposta ao deslocamento forçado relacionada com o conflito de Cabo Delgado, os mecanismos de coordenação devem ser estabelecidos a nível de campo para coordenar as actividades de resposta à VBG que aderem às directrizes centrais da VBG. Da mesma forma, as informações sobre os serviços e actividades devem ser partilhadas entre todos os agentes, activistas comunitários e comunidades para melhorar o acesso e reduzir as lacunas. Essas lacunas de coordenação devem ser preenchidas com liderança técnica dedicada da ONU e do governo sobre VBG, de forma centralizada e de provedores de serviços directos.

APOIE avaliações mais fortes, recolha de dados coordenada e partilha de dados para informar a programação e coordenar a resposta contínua.

Isso pode ser apoiado por mecanismos existentes de coordenação de VBG com contribuições de todos os profissionais. Mecanismos estabelecidos, tais como o sistema de gestão de informação sobre VBG (SGIVBG), devem ser usados para a gestão de informação segura e ética de dados sobre a VBG para que as tendências de incidências de VBG possam ser regularmente avaliadas para informar os serviços de VBG.

Pesquisadores

Mais pesquisas são urgentemente necessárias em Cabo Delgado para desenvolver programas e projectos eficazes e apropriados. Uma abordagem de métodos mistos deve ser adaptada e, quando viável, incorporar resultados longitudinais.

As áreas de pesquisas futuras incluem a compreensão de:

FACTORES catalisadores da VBG, especialmente da VBG relacionada com o conflito, VPI e uniões prematuras e forçadas, no contexto actual de conflito e deslocamento forçado. Mais pesquisas são necessárias para identificar os condutores e factores de risco que podem ser almejados por intervenções no contexto actual de conflito e deslocamento forçado.

EXPERIÊNCIAS de raparigas adolescentes e outros grupos marginalizados. As raparigas adolescentes foram identificadas como um dos grupos de maior risco. No entanto, nenhum conhecimento detalhado sobre as suas experiências e necessidades de VBG está disponível em Moçambique. Dados sobre as necessidades de homens, rapazes e outros grupos marginalizados, como pessoas LGBTI, idosos, pessoas com deficiência e trabalhadoras do sexo, também estão a faltar. Portanto, pesquisas adicionais são necessárias para compreender o impacto do conflito e do deslocamento forçado nas suas experiências de VBG e como abordar suas necessidades específicas de serviços de VBG.

INFLUÊNCIA dos agentes comunitários e fóruns locais de justiça. Mais pesquisas são necessárias para entender como os agentes comunitários, como curandeiros tradicionais, parteiras e mestres de ritos de iniciação, podem ser importantes pontos de entrada. Eles podem ser um apoio essencial para as referências e suporte básico para as sobreviventes de VBG, mas são necessárias mais pesquisas para garantir como fornecer engajamento e treinamento adequado. São necessárias pesquisas adicionais para entender como casos de VBG são tratados dentro de fóruns locais de justiça. Isto inclui tribunais comunitários e grupos comunitários de policiamento.

Apêndice: Mais detalhes sobre os métodos de recolha de dados

Entrevista e recolha de dados DGF

Dadas as preocupações de segurança e viagens internacionais relacionadas com a pandemia de COVID-19 e o conflito armado em Cabo Delgado, as entrevistas foram conduzidas remotamente por investigadores de LSHTM com o apoio da ACNUR no terreno para chegar a alguns informantes em departamentos governamentais, em Inglês e Português.

As DGFs com trabalhadores comunitários foram conduzidas pessoalmente pelo pessoal técnico da ACNUR sobre VBG que recebeu treinamento sobre o manuseio seguro da divulgação de VBG em ambientes de grupo. As DGF decorreram em Pemba, Metuge e Montepuez. Eles foram conduzidos em Português com interpretação na língua local quando necessário, e com participantes homens e mulheres separadamente para inclusão de género, e duraram entre 60 e 120 minutos. Assegurou-se a existência de vias de encaminhamento holístico para qualquer encaminhamento necessário de participantes para apoio.

Os participantes da entrevista foram convidados a selecionar um local que apoiasse a privacidade e a partilha aberta de informações. O local para DGFs foi selecionado pela ACNUR com os mesmos critérios.

Os participantes do estudo foram informados sobre todos os aspectos do projecto, incluindo o propósito e a natureza da avaliação rápida, os assuntos gerais a serem discutidos durante a

recolha de dados, os métodos, os riscos e benefícios potenciais, as precauções tomadas para proteger a confidencialidade, como e com quem as informações seriam partilhadas e o tempo esperado. Todos os participantes forneceram consentimento verbal escrito ou gravado em áudio para participar nas entrevistas ou DGFs. Dois participantes não quiseram ser gravados; os dados para estas entrevistas foram recolhidos por meio de anotações manuscritas. Nenhum incentivo foi fornecido para a participação.

Entrevistas semiestruturadas e guiões de tópicos de DGF foram seguidos, com base nos objetivos da avaliação rápida e questões de pesquisa, desenvolvidas por meio de um processo colaborativo entre a LSHTM e os investigadores da ACNUR. Os temas do guião de tópicos incluíram: tipos e contextos de VBG vivenciados por deslocados internos; impulsionadores, barreiras e desafios para denunciar, reportar e buscar atendimento para VBG dentro da actual emergência humanitária; lacunas e desafios na provisão de serviços de VBG e prioridades de intervenções futuras. Os prestadores de serviços de VBG e trabalhadores comunitários não foram solicitados a falar sobre as suas experiências pessoais de VBG, mas foram convidados a falar sobre a VBG entre os deslocados internos, em geral.

Transcrições textuais completas não foram produzidas uma vez que esta foi uma avaliação rápida. Em vez disso, as anotações detalhadas foram feitas durante e após a cada entrevista e DGF, com as partes selecionadas de gravações de áudio transcritas para fornecer citações textuais e expandir a compreensão dos pesquisadores sobre os principais tópicos.

31. Nesta avaliação rápida considerámos como inquiridos da VBG os prestadores de serviços da VBG que têm conhecimento dos mecanismos oficiais de resposta da VBG (por exemplo, instituições governamentais, agências da ONU, organizações internacionais não pertencentes à ONU, ONG internacionais/nacionais). Reconhecemos as várias formas como as pessoas se preocupam umas com as outras informalmente ou por meio de estruturas sociais locais quando a VBG ocorre nas áreas afectadas por conflitos e deslocamento forçado e que, por conseguinte, os membros da comunidade também são conhecedores da VBG em conflito. Uma lente de “autoridades públicas locais” é útil para ajudar a recrutar participantes e a compreender fenómenos sociais complexos no contexto local. De acordo com o quadro das autoridades públicas, isto implica um enfoque na compreensão e inclusão activa de pessoas de grupos e estruturas sociais locais existentes que permitem uma acção mútua ou colectiva para além da família imediata com um certo grau de consentimento [93]. Tais autoridades podem incluir clãs, instituições religiosas, agências de assistência, organizações da sociedade civil, colectivos comerciais, a mecanismos formais e semi-formais de governo. A compreensão das perspectivas dos actores locais é, portanto, essencial, no entanto, ela cai fora das nossas competências e capacidades técnicas disponíveis no terreno. Podemos considerar isto para futuras investigações.

Devido ao conflito em curso, não citamos os nomes das organizações participantes para proteger o anonimato dos participantes. Também excluímos ou editamos algumas citações sobre incidentes específicos de VBG para proteger a confidencialidade das sobreviventes.

Características do participante

Foram realizadas trinta e nove entrevistas. Os critérios de inclusão consistiram em: ter 18 anos ou mais; e empregado num programa relevante para a resposta

Resumo de amostras do estudo: Tipos de Provedores de Serviço (n=39)

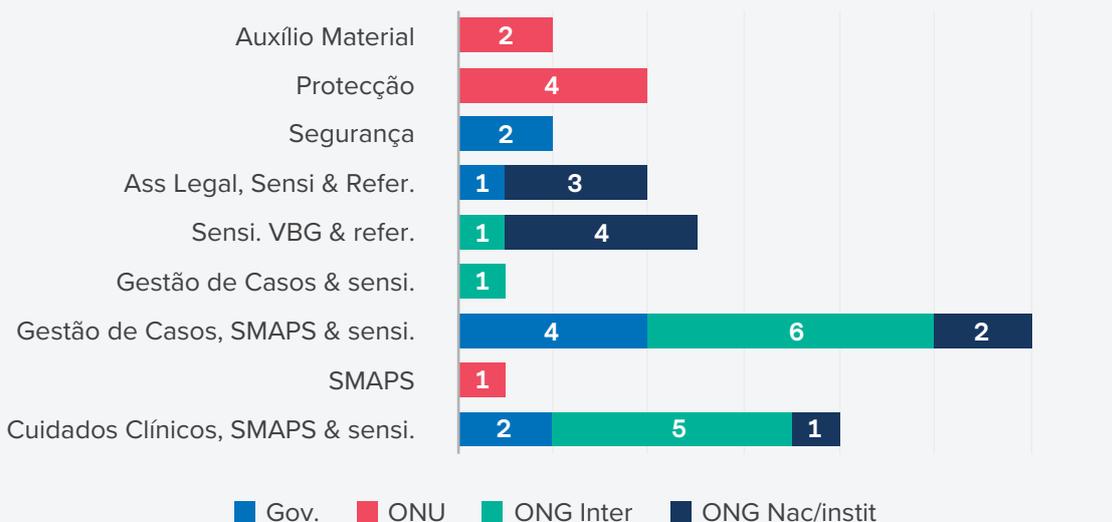


Figura 1. Visão geral do exemplo de estudo: Tipos de provedores de serviços entrevistados.

Resumo de amostras do estudo: participantes de DGF

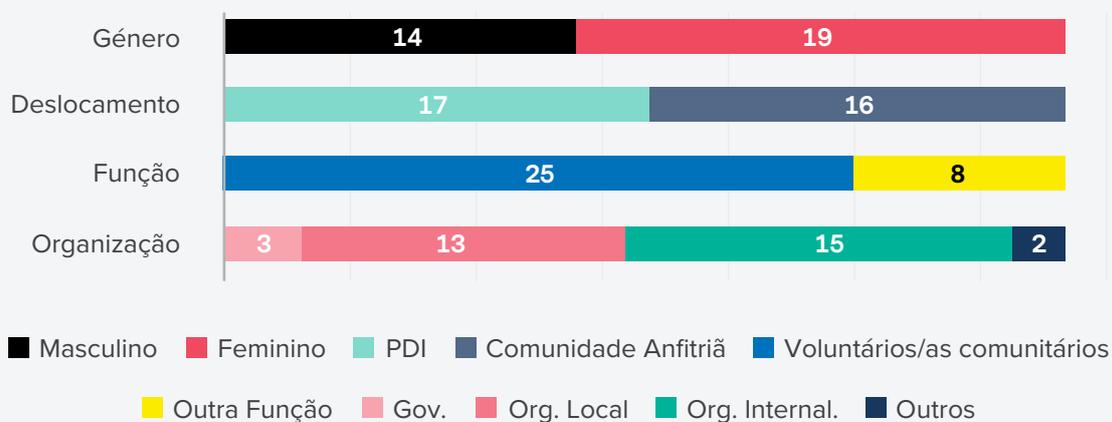


Figura 2. Visão geral da amostra do estudo: participantes de DGFs.

à VBG no momento da avaliação rápida. Isso incluiu programação, coordenação e prestação de serviços de VBG, em instituições governamentais ou organizações não governamentais (nacionais ou internacionais) que fornecem assistência psicossocial de cuidados de saúde ou gestão de casos para sobreviventes de VBG, proteção e segurança, justiça e serviços de assistência jurídica, mulheres e raparigas ‘espaços seguros ou suporte material.’³¹

Cinco DGFs foram conduzidos com 33 pessoas (19 mulheres, 14 homens) de três categorias principais de trabalhadores comunitários que se engajam nos programas de VBG da ACNUR por meio de funções voluntárias ou remuneradas nos serviços públicos, ou com organizações não governamentais (nacionais ou internacionais): ‘activistas’, parteiras tradicionais (‘matronas’) e assistentes sociais de VBG. Os participantes eram de ambos géneros, masculino e feminino, com idades entre 18 e 65 anos, e vinham de PDI e comunidades anfitriãs que viviam em Pemba, Montepuez e Metuge. Os participantes do PDI foram deslocados de Mocímboa da Praia, Macomia, Mueda, Muidumbe e Quissanga. Nenhum reportou ter alguma deficiência. 4 DGFs foram conduzidos em Português; 1 DGF foi conduzido em Português e Mwani por meio de interpretação.

As Figuras 1 e 2 mostram as características dos participantes das entrevistas e DGFs.

Documentos revistos

Os documentos revistos incluíam aqueles produzidos por algumas das organizações que participaram da avaliação rápida no âmbito das suas actividades regulares de monitoria de programação. Os materiais produzidos pela ACNUR consistia de um mapeamento de serviços VBG (Pemba, Metuge, Chiure, Montepuez, Mueda) [não-publicado], um relatório de uma formação em Pemba com prestadores de serviços de VBG de Pemba e Metuge [não-publicado], e sete Auditorias de Segurança de VBG de seis centros de assentamento de deslocados em Metuge (Ntokota, Ngalane), Montepuez (Ntele, Nicuapa A) e Chiúre (Marrupa, Meculani) que recolheu dados de 192 membros de deslocados e da comunidade anfitriã (mulheres, homens, rapazes e raparigas) [não-publicado]. As auditorias de segurança, que são tipicamente realizadas

em acampamentos ou assentamentos durante o deslocamento forçado, e que podem ser utilizadas para avaliar as preocupações de segurança e de segurança para as mulheres e raparigas em qualquer localização geográfica com limites específicos, seguem uma abordagem padronizada consistindo de ‘caminhadas de segurança’, exercícios de mapeamento da comunidade e DGFs (tipicamente 4 em cada local com mulheres, mulheres, homens e rapazes respectivamente) [94]. Os documentos analisados de outras organizações, como: a avaliação rápida do risco de VBG e género usando 10 DGFs com participantes de ambos, comunidade anfitriã e deslocadas em Metuge e Montepuez [49]; uma avaliação sobre o impacto da violência nas mulheres e raparigas em Pemba e Metuge usando 28 DGFs com mulheres e homens deslocados, 5 entrevistas em profundidade e observação do participante [não-publicado]; e um relatório de consulta sobre o acesso a saúde sexual e reprodutiva para as pessoas com deficiência em Pemba (1 DGF com mulheres e homens) [não-publicado].

Análise de dados

Os pesquisadores da ACNUR analisaram os dados recolhidos nas DGFs, enquanto os pesquisadores da LSHTM se responsabilizaram pela análise dos dados das entrevistas, pela revisão do documento e pela incorporação das informações de todas as partes do estudo no relatório final.

A análise de dados utilizou códigos pré-especificados baseados em objectivos de investigação, políticas governamentais existentes [34] e directrizes da ONU. Foram adoptadas categorias de tipos e riscos de violência baseada no género a partir das Directrizes do Comité Permanente Inter-Agências (IASC) para a Integração de Intervenções de Violência Baseadas no Género na Acção Humanitária [1]. As categorias utilizadas para analisar factores catalisadores e barreiras de acesso a serviços de violência baseada no género e as principais normas de prestação de serviços foram adoptadas a partir das Normas Mínimas Inter-agências para a Programação da Violência Baseada no Género em Situações de Emergência [30] e das Directrizes Inter-agências para a Gestão de Casos de Violência Baseada no Género [33]. Foram também utilizadas algumas directrizes operacionais específicas para informar a análise

relativa ao trabalho sexual e ao sexo transaccional em contextos humanitários e à deficiência em situações de emergência, particularmente as Directrizes Operacionais para Responder às necessidades de saúde e protecção das pessoas que vendem ou trocam sexo em contextos humanitários [31], as Directrizes da IASC para a Inclusão de

pessoas com deficiência em acções humanitárias [32] e as Directrizes da OMS para a gestão clínica de sobreviventes de violação e violência de parceiros íntimos [95]. A elaboração de uma lista detalhada e abrangente de actores, serviços e vias de encaminhamento em cada distrito de estudo estava fora do âmbito desta avaliação rápida.



Suabo, matrona residente em um campo de deslocados em Cabo Delgado cuida do bebé da sua amiga durante uma formação PEAS conduzida pelo ACNUR. Moçambique. ©ACNUR/Juliana Ghazi.

Referências

1. Comité Permanente Inter-Agências (IASC), Directrizes para a Integração das Intervenções de Violência Baseadas no Género na Acção Humanitária: Redução do risco, promoção da resiliência e ajuda à recuperação. 2015.
2. Stark, L., et al., Prevalência e factores de risco associados de violência contra adolescentes do sexo feminino afectadas pelo conflito: um estudo multipaíses, de corte transversal. *Diário de saúde global*, 2017. 7(1).
3. Murphy, M., et al. Violência contra raparigas adolescentes: Tendências e Lições para a África Oriental. 2018; Disponível em: <https://globalwomensinstitute.gwu.edu/sites/g/files/zaxdzs1356/f/downloads/GWI%20Policy%20Brief%20-%20Violence%20against%20Adolescent%20Girls.pdf>
4. Hossain, M., et al., Experiências de violência e eventos traumáticos de homens e mulheres na Costa do Marfim rural antes, durante e depois de um período de conflito armado. *BMJ aberto*, 2014. 4(2).
5. Kiss, L., et al., Sobreviventes masculinos e LGBT da violência sexual em situações de conflito: uma revisão realista das intervenções de saúde nos países de rendimento baixo e médio. *Conflito e saúde*, 2020. 14(1): p. 1-26.
6. Murphy, M., Bourassa, A. Análise da Lacuna da Violência Baseada no Género em Situações Humanitárias: uma Consulta Global. 2021; Disponível em: <https://www.elrha.org/researchdatabase/gap-analysis-of-gender-based-violence-in-humanitarian-settings/>
7. Palmer, J., Storeng, K, Construindo o corpo da nação: o papel contestado do aborto e do planeamento familiar no Sudão do Sul pós-guerra. *Ciência Social e Medicina*, 2016. 168: p. 84-92.
8. Holmes, R., Bhuvanendra, D. Prevenir e responder à violência baseada no género em crises humanitárias. Comissionado e publicado pela Humanitarian Practice Network em Overseas Development Institute (ODI). 2014; Disponível em: <https://odi.org/en/publications/preventing-and-responding-to-gender-based-violence-in-humanitarian-crises/>
9. Grabska, K., *Gender, lar e identidade*. 2014: Woodbridge, James Currey.
10. Organização Internacional de Migração (OIM). Relatório de Avaliação da Linha de Base DTM Ronda 13. Moçambique: Província de Cabo Delgado, Nampula, Niassa, Sofala, Zambézia e Inhambane. Setembro de 2021; Disponível em: <https://dtm.iom.int/reports/iom-dtm-baseline-assessment-report-round-13-september-2021>
11. Organização Internacional de Migração (OIM). Avaliação de Localização Multi-Sectorial – 3. Moçambique: Cabo Delgado e Nampula. Junho 2021; Disponível em: <https://reliefweb.int/report/mozambique/mozambique-cabo-delgado-and-nampula-multi-sectoral-location-assessment-round-3>
12. A Agência das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR). Comissão Africana dos Direitos Humanos e dos Povos (ACHPR). Comunicado conjunto da Comissão Africana dos Direitos Humanos e dos Povos (ACHPR), da Relatora Especial sobre refugiados, requerentes de asilo, migrantes em África, Sra. Maya

Sahli Fadel, e do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) sobre a crise de deslocamento forçado em Moçambique e o regresso forçado da Tanzânia. 15 de Julho de 2021; Disponível em: <https://www.unhcr.org/afr/60f162b04.pdf>

13. Organização Internacional de Migração (OIM). Matriz de Rastreio de Deslocações. Relatório da Ferramenta de Rastreamento de Emergência da OIM (ETT): No. 131/ 17-23 Novembro 2021. Disponível em: <https://displacement.iom.int/sites/default/files/public/reports/Mozambique%20-%20Emergency%20Tracking%20Tool%20Weekly%20Overview%20Report%20%20131%20%2817-23%20November%202021%29.pdf>
14. Gabinete de Coordenação dos Assuntos Humanitários da ONU (OCHA). Moçambique. Relatório da Situação. 10 de Setembro de 2020; Disponível em: <https://reliefweb.int/report/mozambique/mozambique-situation-report-10-september-2020>
15. União Europeia (UE). Resolução do Parlamento Europeu de 17 de Setembro de 2020 sobre a situação humanitária em Moçambique (2020/2784(RSP). 2020; Disponível em: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0235_EN.html
16. Amnistia Internacional. Moçambique: Não há justiça para as sobreviventes do conflito de três anos em Cabo Delgado, que já matou mais de 2.000 pessoas. 7 de Outubro de 2020; Disponível em: <https://www.amnesty.org/en/latest/press-release/2020/10/mozambique-no-justice-for-victims-of-three-year-conflict-in-cabo-delgado-which-has-killed-over-2000/>
17. Centro de Integridade Pública, O número de pessoas deslocadas internamente em Moçambique cresceu cerca de 2700% em dois anos. Outubro 2020.
18. CARE. A CARE está extremamente preocupada com o aumento da violência baseada no género e do casamento infantil no norte de Moçambique. 20 de Novembro de 2020; Disponível em: <https://www.care-international.org/news/press-releases/care-extremely-concerned-over-spike-in-gender-based-violence-and-child-marriage-in-northern-mozambique>
19. ECHO. Moçambique – Reportagem sobre crianças em Cabo Delgado (DG ECHO, Save the Children, media) (ECHO Daily Flash de 22 de Março de 2021). 22 de Março de 2021; Disponível em: <https://erccportal.jrc.ec.europa.eu/ECHO-Products/Echo-Flash#/daily-flash-archive/4147>
20. Amnistia Internacional, “O que eu vi é a morte”. Crimes de guerra no cabo esquecido de Moçambique. 2021.
21. Representante Especial do Secretário-Geral da ONU para a Violência contra as Crianças. Moçambique: Funcionários da ONU Alarmados com a Escalada da Violência contra os Civis, Incluindo Mulheres e Crianças. Apelo para aumentar a Protecção e Assistência. Declaração conjunta da Representante Especial do Secretário-Geral para as Crianças e Conflitos Armados, Virginia Gamba, da Representante Especial do Secretário-Geral para a Violência Sexual em Conflitos, Pramila Patten, da Representante Especial do Secretário-Geral para a Violência contra Crianças, Najat Maalla M’jid. 31 de Março de 2021; Disponível em: <https://violenceagainstchildren.un.org/news/mozambique-un-officials-alarmed-escalating-violence-against-civilians-including-women-and>
22. Feijó, J., Caracterização e Organização Social dos Machababos a partir dos Discursos de Mulheres Raptadas. 6 April 2021, Observatório do Meio Rural. Maputo, Moçambique.
23. Save the Children. Pelo menos 51 crianças raptadas em Cabo Delgado durante os últimos 12 meses. 9

de Junho de 2021; Disponível em: <https://www.savethechildren.net/news/least-51-children-kidnapped-cabo-delgado-over-past-12-months>

24. Machado, Z. Alegações de ajuda pelo Sexo no Norte de Moçambique. Investigar Abusos, Prender Violadores à Barra da Justiça. 7 de Setembro de 2021; Disponível em: <https://www.hrw.org/news/2021/09/07/aid-sex-alleged-northern-mozambique>
25. A Agência das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR). Ficha de Resposta de Cabo Delgado Sobre VBG. Setembro 2021; Disponível em: <https://reliefweb.int/report/mozambique/cabo-delgado-gbv-response-factsheet-september-2021>
26. BBC-Africa Eye. Filhos de Mocimboa: A Crise Terrorista de Moçambique. 4 de Outubro de 2021; Disponível em: <https://www.bbc.co.uk/news/av/world-africa-58767659>
27. Coordenação/Gestão de Acampamentos (CCCM) Moçambique. Organização Internacional de Migração (OIM). Mapa da Lista de Locais – Norte de Moçambique. 18 de Agosto de 2021; Disponível em: <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/mozambique/infographic/cccm-site-list-map-18th-august-2021>
28. Cluster de Protecção Moçambique. Presença do Parceiro Operacional Cabo Delgado, Moçambique. Fevereiro de 2021; Disponível em: <https://www.humanitarianresponse.info/en/node/258980>
29. Organização Mundial de Saúde (OMS), Recomendações éticas e de segurança para a investigação, documentação e monitoria da violência sexual em situações de emergência. 2007.
30. Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP), As Normas Mínimas Inter-agências para a Programação da Violência Baseada no Género em Situações de Emergência. Área de Responsabilidade em matéria de Violência Baseada no Género. 2019.
31. A Agência das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR). Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP), Orientação Operacional. Respondendo às necessidades de saúde e protecção das pessoas que vendem ou trocam sexo em contextos humanitários. 2021.
32. Comité Permanente Inter-Agências (IASC), Directrizes. Inclusão de pessoas com deficiência na acção humanitária. Julho de 2019.
33. IMC. IRC. FNUAP. UNICEF. UNHCR. USAID, Directrizes Interagências para a Gestão de Casos de Violência Baseada no Género. Prestar cuidados e serviços de gestão de casos a sobreviventes de Violência Baseada no Género em Situações Humanitárias. Janeiro de 2017.
34. República de Moçambique, Mecanismo Multisectorial de atendimento integrado à mulher sobrevivente de violência. Maputo, Moçambique. 2012.
35. A Agência das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR), Relatório de Mapeamento de Serviços de VBG Cabo Delgado, Moçambique. Abril de 2021: Obra não publicada.
36. Instituto Nacional de Estatística (INE) Moçambique. Estatísticas de Violência Doméstica 2020: Casos Criminais e Cíveis. September 2021; Disponível em: <http://www.ine.gov.mz/estatisticas/estatisticas-sectoriais/accao-social/violencia-domestica-2020.pdf/view>
37. Instituto Nacional de Estatística (INE) – Moçambique. Estatísticas de Violência Doméstica, 2014-2016.

Disponível em: <http://www.ine.gov.mz/estatisticas/estatisticas-sectoriais/accao-social/estatisticas-de-violencia-domestica-2014-2016/view>

38. A Agência das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR). Medici con l’Africa CUAMM. Relatório de Auditoria de Segurança em matéria de Violência Baseada no Género (Ntele, Montepuez). Agosto 2021; Disponível em: <https://reliefweb.int/report/mozambique/unhcr-cuamm-gender-based-violence-gbv-safety-audit-report-ntele-cabo-delgado>
39. Assembleia da República, Boletim da República: Lei n.º. 35/2014 de 31 de Dezembro, vol I Série n. 105. Maputo, Moçambique. 2014.
40. Assembleia da República, Boletim da República: Lei n.º. 6/2008 de 9 de Julho. Maputo, Moçambique. 2008.
41. Assembleia da República, Boletim da República: Lei n.º. 7/2008 de 9 de Julho, vol. I Série n. 28. Maputo, Moçambique. 2008.
42. A Agência das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR). Medici con l’Africa CUAMM. Relatório de Auditoria de Segurança em matéria de Violência Baseada no Género (Nicuapa A, Montepuez). Agosto 2021; Disponível em: <https://reliefweb.int/report/mozambique/unhcr-cuamm-gender-based-violence-gbv-safety-audit-report-nicuapa-cabo-delgado>
43. A Agência das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR), Relatório de Auditoria de Segurança sobre a Violência Baseada no Género (Marrupa, Chiure). Dezembro de 2020: Obra Não-publicada.
44. A Agência das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR). Medici con l’Africa CUAMM, Relatório de Auditoria de Segurança sobre a Violência Baseada no Género (Ngalane, Metuge). Junho de 2021: Obra Não-publicada.
45. Zitamar News, A.C.L.E.D.P.A., mediaFAX,. Cabo Ligado Weekly: 17-23 Agosto. 2020; Disponível em: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Cabo-Ligado-Weekly_-17-23-Aug-1.pdf
46. Zitamar News. Projecto de Localização de Conflitos Armados e Dados de Eventos (ACLED). mediaFAX. Cabo Ligado Semanal: 20-26 de Julho. 2020; Disponível em: <https://zitamar.com/2020/07/>
47. Mares, C. Churches burnt, pessoas são decapitadas na escalada de violência extremista em Moçambique. 23 de Julho de 2020; Disponível em: <https://www.catholicnewsagency.com/news/45272/churches-burned-people-beheaded-in-mozambiques-escalating-extremist-violence>
48. Projecto de Localização de Conflitos Armados e Dados de Eventos (ACLED). Cabo Ligado Weekly: 2-8 November 2020. Disponível em: <https://acleddata.com/2020/11/10/cabo-ligado-weekly-2-8-november-2020/>
49. CARE. Agência Dinamarquesa de Desenvolvimento Internacional (DANIDA), Avaliação Rápida dos Riscos de Género e VBG para as comunidades afectadas pelo ciclone Kenneth, conflito e COVID19 em Cabo Delgado. Maio de 2020: Obra Não-publicada.
50. Organização Internacional de Migração (OIM). Avaliação de Localização Multi-Sectorial – 2ª Ronda. Relatório de Síntese sobre o Acesso à Energia: Moçambique – Cabo Delgado e Nampula. Agosto 2021; Disponível em: <https://reliefweb.int/report/mozambique/multi-sectoral-location-assessment-round-2-summary-report-energy-access-mozambique>

51. Organização Internacional de Migração (OIM), Avaliação de Localização Multi-Sectorial-4ª Ronda. Moçambique: Cabo Delgado, Nampula e Niassa. Julho de 2021.
52. Cluster de Protecção Moçambique. Nota informativa. Documentação Civil para deslocados internos em Moçambique. Agosto de 2021; Disponível em: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/210817_briefing_note_civil_registration_por_final.pdf
53. Bandali, S., Troca de sexo por recursos: Risco de HIV e normas de género em Cabo Delgado, Moçambique. Cultura, saúde e sexualidade, 2011. 13(05): p. 575-588.
54. Organização Internacional de Migração (OIM). Child Protection Risks and Needs Assessment in Cabo Delgado. Dezembro de 2020; Disponível em: <https://reliefweb.int/report/mozambique/child-protection-risks-and-needs-cabo-delgado-december-2020>
55. Valoi, E. Em Cabo Delgado, os camponeses deslocados reportam que a ajuda alimentar é trocada por dinheiro, sexo. 5 de Setembro de 2021; Disponível em: <https://www.thestandard.co.zw/2021/09/05/in-cabo-delgado-displaced-villagers-report-food-aid-traded-for-money-sex/>
56. A Agência das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR). Mozambique-Actualização, Situação de Cabo Delgado. 15-28 Maio de 2021; Disponível em: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/UNHCR%20Mozambique%20IDP%20Response%20External%20Update%2015%20-%2028%20May%202021.pdf>
57. Coordenação/Gestão de Acampamentos (CCCM) Moçambique. Organização Internacional de Migração (OIM). Relatório Mensal – Províncias do Norte – Cabo Delgado e Nampula. Julho 2021; Disponível em: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/cccm_monthly_report_-_july_2021.pdf
58. Save the Children. Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO). Direitos das crianças e das mulheres à propriedade e herança em Moçambique. Elementos para uma estratégia de intervenção eficaz. 2009; Disponível em: <https://mozambique.savethechildren.net/sites/mozambique.savethechildren.net/files/library/al131e00.pdf>
59. Cooper, E. Desafios e oportunidades no que respeita o direito de herança em Moçambique. Nota Política do Centro de Pesquisa sobre a Pobreza Crónica Série Herança Fevereiro 2011; Disponível em: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1775793
60. Rede de Sistemas de Alerta Prévio de Fome (FEWS NET). Espera-se que as rações reduzidas de assistência alimentar humanitária continuem em Cabo Delgado. Setembro de 2021; Disponível em: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Mozambique%20-%20Key%20Message%20Update_%20Thu%2C%202021-09-30.pdf
61. Rede de Sistemas de Alerta Prévio de Fome (FEWS NET). Perspectivas de Segurança Alimentar em Moçambique. Outubro de 2021 a Maio de 2022. Outubro de 2021; Disponível em: <https://reliefweb.int/report/mozambique/mozambique-food-security-outlook-october-2021-may-2022>
62. O Fundo da ONU para a Infância (UNICEF). x` Prematuro e Gravidez na Adolescência em Moçambique: Causas e Impacto. 2015; Disponível em: <https://www.unicef.org/mozambique/sites/unicef.org.mozambique/files/2019-02/Casamento-Prematuro-Gravidez-Adolescencia-Mocambique-Causas-Impacto.pdf>
63. Linha Fala Criança, Uma Revisão dos Casos de Casamento Prematuro. Janeiro de 2021: Apoiado por: Protecção da Criança – AoR de Protecção da Criança em Moçambique, UNICEF, Cluster de Protecção da

Criança-Global. Obra Não-publicada.

64. Plan International. Análise Rápida do Género Em resposta aos deslocados internos nas Províncias de Cabo Delgado e Nampula. Setembro de 2021; Disponível em: <https://plan-international.org/publications/rapid-gender-analysis-conflict-cabo-delgado>
65. Arthur, M.J., Meija M. Instâncias locais de resolução de conflitos e o reforço dos papéis de género. A resolução de casos de violência doméstica. Outras Vozes 2006 [cited 17; Disponível em: <https://www.wlsa.org.mz/artigo/instancias-locais-de-resolucao-de-conflitos-e-o-reforco-dos-papeis-de-genero-a-resolucao-de-casos-de-violencia-domestica/>
66. Chilundo, B. Violência do Género e Acesso a Justiça em Moçambique. Outras Vozes. N. 41-42 2013; Disponível em: <https://www.wlsa.org.mz/artigo/violencia-do-genero-e-acesso-a-justica-em-mocambique/>
67. Corradi, G., Panorama jurídica policêntrica: um estudo de caso sobre Moçambique, em Brems E. Corradi G. Schotsmans M., editores. Actores internacionais e justiça tradicional na África Subsaariana. 2015, em Cambridge-Antuérpia-Portland: Intersentia. p. 173–88.
68. Assembleia da República, Boletim da República: Lei n.º. 4/1992 de 6 de Maio, vol. I Série n. 19. Maputo, Moçambique. 1992.
69. Bertelsen, B.E., O género do direito: política, memória e agência nos tribunais comunitários moçambicanos, em Justiça de Género e Pluralidades Jurídicas. 2013, Routledge. p. 94-120.
70. A Agência das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR). Moçambique. Ficha informativa. Setembro 2021 Setembro 2021; Disponível em: https://reporting.unhcr.org/sites/default/files/Factsheet_Mozambique_September%202021.pdf
71. Linha Verde da Resposta á Emergência. Nações Unidas Moçambique. Período do relatório: 16th March-15th April 2021. Disponível em: <https://mozambique.un.org/pt/127158-linha-verde-da-resposta-emergencia-report-period-16th-mar-2021-15th-april-2021>
72. Linha Verde da Resposta á Emergência. Nações Unidas Moçambique, Período do relatório: 16 de Abril-15 de Maio de 2021. Obra não publicada.
73. Linha Verde da Resposta á Emergência. United Nations Mozambique. Período do relatório: 16 de Maio-15 de Junho de 2021. Disponível em: <https://mozambique.un.org/pt/136639-linha-verde-da-resposta-emergencia-report-period-16th-may-2021-15th-june-2021>
74. Linha Verde da Resposta á Emergência. Nações Unidas Moçambique. Período do relatório: 1 de Julho-31 de Julho de 2021. Disponível em: <https://mozambique.un.org/pt/142279-linha-verde-da-resposta-emergencia-periodo-de-relatorio-1-de-julho-31-de-julho-2021>
75. Linha Verde da Resposta á Emergência. Nações Unidas Moçambique. Período do relatório: 1 de Julho-31 de Agosto de 2021. Disponível em: <https://mozambique.un.org/sites/default/files/2021-09/Eng%20-%20Linha%20Verde%201458%20Dashboard%20August%202021.pdf>
76. Linha Verde da Resposta á Emergência. Nações Unidas Moçambique. Período do relatório: 1 de Agosto a 30 de Setembro de 2021. Disponível em: <https://mozambique.un.org/sites/default/files/2021-10/Eng%20-%20Linha%20Verde%201458%20Dashboard%20September%202021.pdf>

77. Linha Verde da Resposta á Emergência. Nações Unidas Moçambique, Período do relatório: 1 de Setembro-31 de Outubro de 2021.
78. Ndima, S.D., et al., Supervisão dos profissionais comunitários de saúde em Moçambique: um estudo qualitativo dos factores que influenciam a motivação e a implementação do programa. Recursos humanos para a saúde, 2015. 13(1): p. 1-10.
79. Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres. Comité para a Eliminação da Discriminação contra a Mulher (CEDAW). Observações finais sobre o conjunto dos terceiro a quinto relatórios periódicos de Moçambique. 2019; Disponível em: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/MOZ/CO/3-5&Lang=En
80. Coordenação/Gestão de Acampamentos (CCCM) Moçambique. Organização Internacional de Migração (OIM). Avaliação do Engajamento Comunitário. Visão Geral de Metuge. Abril 2021; Disponível em: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/cccm_cluster_ce_assesment_report_overview.pdf
81. Cluster de Protecção Moçambique. Ibo/Matemo- Relatório do Cluster de Protecção. Junho 2021; Disponível em: https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/moz_protection_cluster_cabo_delgado_protection_report_ibo_20210702.pdf
82. República de Moçambique. Ministério da Saúde. Direcção Nacional de Assistência Médica, Guia para atendimento Integrado às Sobreviventes de Violência. Maputo, Moçambique. Junho 2012.
83. República de Moçambique. Ministério da Saúde. Ministério de Género Criança e Acção Social, Como apoiar as sobreviventes de Violência Sexual. Brochura sobre como apoiar as raparigas.
84. República de Moçambique. Ministério da Saúde. Ministério de Género Criança e Acção Social, Como apoiar as sobreviventes de Violência Sexual. Brochura para Líderes Locais.
85. República de Moçambique. Ministério da Saúde. Ministério de Género Criança e Acção Social, Como apoiar as sobreviventes de Violência Sexual. Brochura sobre como apoiar as raparigas.
86. República de Moçambique. Ministério da Saúde. Ministério de Género Criança e Acção Social, Como apoiar os sobreviventes de Violência Sexual. Brochura para homens.
87. República de Moçambique. Ministério da Saúde. Direcção Nacional de Assistência Médica, Circular n. 3/002/DNAM/2013. Priorização do Atendimento Clínico As Vítimas de Violência nas Unidades Sanitárias. Maputo, Moçambique. 2013.
88. República de Moçambique. Ministério da Saúde, Boletim da República: Diploma Ministerial n°. 60/2017 de 20, I Série-Número 147. Maputo, Moçambique. 2017.
89. Frederico, M., et al., Aborto induzido: um estudo transversal sobre conhecimentos e atitudes em relação à nova lei do aborto nas cidades de Maputo e Quelimane, Moçambique. Saúde da mulher BMC, 2020. 20(1): p. 1-13.
90. Frederico, M., et al., Factores que influenciam os processos de tomada de decisão sobre o aborto entre as mulheres jovens. Revista internacional de investigação ambiental e saúde pública, 2018. 15(2): p. 329.
91. Centro Internacional de Saúde Reprodutiva (ICRH). Entender as barreiras e impulsionadores para opções de aborto seguro nas províncias de Nampula e Zambézia, Moçambique – Resumo do estudo.

2019; Disponível em: <https://www.wlsa.org.mz/estudo-sobre-barreiras-ao-aborto-seguro/>

92. A Agência das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR), Relatório de Formação em Gestão de Casos VBG. Julho de 2021: Trabalho não publicado.
93. Centro para a Autoridade Pública e Desenvolvimento Internacional (CPAID) – London School of Economics (LSE). 2018; Disponível em: <https://www.lse.ac.uk/africa/centre-for-public-authority-and-international-development/about-cpaid>
94. O Fundo da ONU para a Infância (UNICEF) Balcão de ajuda. Auditorias de Segurança: um Guia de Como Fazer. Janeiro de 2018; Disponível em: <https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2019/12/unicef-helpdesk-rapid-programme-support-safety-audits-v2.pdf>
95. Organização Mundial de Saúde (OMS). Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP). Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR), Gestão clínica de sobreviventes de violação e sobreviventes de violência de parceiros íntimos: desenvolvimento de protocolos para utilização em contextos humanitários. 2019: Genebra.



Rosa Lazaro, matrona, Cabo Delgado, Mozambique. ©ACNUR/Martim Gray Pereira.

**London School of Hygiene
& Tropical Medicine**
Keppel Street, London WC1E 7HT
United Kingdom

www.lshtm.ac.uk

 @LSHTM

 @LSHTM

 @LSHTM

 [lshtm.ac.uk/linkedin](https://www.linkedin.com/company/lshtm)

 [lshtm.ac.uk/study/blogs](https://www.lshtm.ac.uk/study/blogs)

 [lshtm.ac.uk/youtube](https://www.youtube.com/lshtm)

UNHCR
The UN Refugee Agency
(Global English)

www.unhcr.org

 @UNHCR

 @Refugees

 @Refugees

 [linkedin/UNHCR](https://www.linkedin.com/company/unhcr)

 @Refugees

 @UNHCR



LONDON
SCHOOL of
HYGIENE
& TROPICAL
MEDICINE

