



FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS

DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA

Curso de Licenciatura em Serviço Social

Remígio Fernando Victor

**CONTRIBUIÇÃO DA INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA REDUÇÃO DAS
TAXAS DE VIOLÊNCIA BASEADA NO GÉNERO CONTRA À MULHER: ESTUDO DE
CASO NO CAIVV DO HGM (2019-2021)**

MAPUTO, NOVEMBRO DE 2023



FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS

Remígio Fernando Victor

CONTRIBUIÇÃO DA INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA REDUÇÃO DAS
TAXAS DE VIOLÊNCIA BASEADA NO GÉNERO CONTRA À MULHER – ESTUDO DE
CASO NO CAIVV DO HGM (2019-2021)

Maputo, Novembro de 2023

FOLHA DE APROVAÇÃO

CONTRIBUIÇÃO DA INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA REDUÇÃO DAS TAXAS DE VIOLÊNCIA BASEADA NO GÊNERO CONTRA À MULHER – ESTUDO DE CASO NO CAIVV DO HGM (2019-2021)

Monografia apresentada ao Departamento de Sociologia da Faculdade de Letras e Ciências Sociais (FLCS) da Universidade Eduardo Mondlane (UEM) como requisito parcial para obtenção do grau de Licenciatura em Serviço Social.

Mesa de Júri

Presidente

(Ph-D. Hinervo Marqueza)

Oponente

(Ph-D. Chico Faria)

Supervisora

(Msc. Catarina Cuambe)

DECLARAÇÃO DE HONRA

Eu, **Remígio Fernando Victor**, declaro por minha honra que a presente Monografia é da minha autoria e em nenhum momento foi usada ou apresentada como Trabalho de Fim do Curso para obtenção de qualquer grau académico ou para outros fins. O mesmo é fruto do meu esforço e empenho sob orientação da minha supervisora. O seu conteúdo é original e as fontes consultadas estão, devidamente, indicadas no texto e nas referências bibliográficas.

Maputo, Novembro de 2023

O Candidato

(Remígio Fernando Victor)

DEDICATÓRIA

Aos meus pais (em memória).

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar à Deus pelo Dom da vida e fé que deposita em mim e especialmente à minha supervisora, Msc. Catarina Cuambe pela paciência, dedicação e flexibilidade.

Estendo a minha gratidão aos meus pais (em memória) por terem me criado com amor e carinho e por cimentarem os pilares da minha formação académica.

Aos docentes que tornaram possível a realização de um sonho e projecto de vida: Ph-D. Nipassa, Ph-D. Cuinhane, Ph-D. Chico Faria, Ph-D. Hinervo Marqueza, Doutor Baltazar Muianga, Msc. Baloi, Msc. Tsamba, Msc. Ivo, Msc. Emídio Moiana, Msc. Catarina, Msc. Sara, Msc. Joana, Msc. Deborah, Msc. Tchume, e Msc. Guilamba, o meu obrigado.

Aos meus familiares, em particular, aos meus tios: Lucas Xavier, Dário Eduardo Muteguere e aos meus padrinhos Salomão e Laura Munuambe. Em especial à À minha irmã-prima, mana Florência Almeida Subuaana, pelo apoio incondicional que deram ao longo da minha formação.

Aos meus colegas da carteira e do curso de Serviço Social 2017 e aos meus grandes amigos-irmãos: dr. Elísio Dista, dr. Simão Oito e dr. Victor Boene pelo apoio incondicional, meu obrigado.

Agradeço à Direcção dos Serviços Sociais da PRM, em particular a Directora Maria das Dores e ao dr. Nascimento, pelo contributo e zelo ao fazer o trabalho social para os órfãos dos ex-membros da Polícia da República de Moçambique, referente ao pagamento de propinas.

Agradeço a Direcção do Registo Académico da Universidade Eduardo Mondlane em especial ao dr Ivan Colison, dr Graciosa Nhathsave, dr Rafa, Gerson, Salima, Gervásio e aos colegas do arquivo central dr Izildo.

À Cruz Vermelha de Moçambique, na pessoa da técnica Elizabeth Vilanculos, por ter me tornado voluntário no Projecto sobre a Violência Baseada no Género, muito obrigado.

À todos que, directa ou indirectamente, garantiram a minha formação, o meu muito obrigado.

EPÍGRAFE

Um mundo de igualdade não é feito de pessoas iguais, mas de pessoas com direitos iguais para serem diferentes (Cunha, 1995, p. 23).

RESUMO

O presente trabalho procura analisar a “Contribuição da intervenção do assistente social na redução das taxas de Violência Baseada no Género (VBG) contra à mulher no Bairro Mavalane – Estudo de caso no Centro de Atendimento Integrado à Vítimas de Violência (CAIVV) do Hospital Geral de Mavalane (HGM)”. A pesquisa é de natureza qualitativa, realizada no HGM, localizado no bairro Mavalane, onde aplicou-se a entrevista e a observação como técnicas para apreender o problema. A análise dos dados feita com base no interacionismo social (Tedeschi e Felson, 1994) levou ao entendimento de que a violência contra à mulher é um meio alternativo usado, muitas vezes, pelos homens alegando a necessidade de controlar a mulher, repor à justiça, assegurar e proteger à idade – numa sociedade machista, refere-se à idade de um homem forte, agressivo e pronto para agir. A violência contra à mulher é um mal a ser combatido e, portanto, o problema social que conduziu à realização do presente estudo. O governo moçambicano em colaboração com seus parceiros de cooperação, foram criados os Centros de Atendimento Integrado à Vítimas de Violência denominado CAIVV com o desiderato de se garantir maior coordenação das actividades e flexibilidade no processo, que para o seu funcionamento agregam equipas multiprofissionais. Os dados da pesquisa confirmaram a primeira e a segunda hipótese, de que a intervenção do assistente social no CAIVV contribui na redução das taxas de violência contra à mulher no Bairro Mavalane, a intervenção do assistente social no CAIVV contribuí na promoção da igualdade de género no Bairro Mavalane. E por fim, a pesquisa revelou que às vítimas de violência são encaminhadas para os sectores como da psicológica, da polícia, da medicina-legal e da acção social.

Palavras-chave: Violência Baseada Género, Mulher, Intervenção e Assistente Social

ABSTRACT

The present work seeks to analyze the "Contribution of the intervention of the social worker in the reduction of the rates of Gender-Based Violence (GBV) against women in the Mavalane Neighborhood – Case study in the Center for Integrated Care for Victims of Violence (CAIVV) of the General Hospital of Mavalane (HGM)". The research is of a qualitative nature, carried out at the HGM, located in the Mavalane neighborhood, where interviews and observation were applied as techniques to apprehend the problem. Data analysis based on social interactionism (Tedeschi and Felson, 1994) led to the understanding that violence against women is an alternative means often used by men claiming the need to control women, restore justice, ensure and protect age – in a macho society, it refers to the age of a strong, aggressive and ready to act man. Violence against women is an evil to be combated and, therefore, the social problem that led to the realization of this study. The Mozambican government, in collaboration with its cooperation partners, created the Integrated Assistance Centers for Victims of Violence called CAIVV with the aim of ensuring greater coordination of activities and flexibility in the process, which bring together multi-professional teams for their operation. The research data confirmed the first and second hypotheses, that the intervention of the social worker at CAIVV contributes to reducing the rates of violence against women in the Mavalane neighborhood, the intervention of the social worker at CAIVV contributes to the promotion of gender equality in the Mavalane neighborhood. And finally, the research revealed that victims of violence are referred to sectors such as psychology, police, forensic medicine and social action.

Keywords: Gender-Based Violence, Woman, Intervention and Social Worker.

LISTA DE ABREVIATURAS

ADPP	Ajuda de Desenvolvimento de Povo para Povo
CAIVV	Centro de Atendimento Integrado à Vítimas de Violência
CVM	Cruz Vermelha de Moçambique
CEDAW	Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women
FLCS	Faculdade de Letras e Ciências Sociais
HGM	Hospital Geral de Mavalane
INE	Instituto Nacional de Estatística
INEE	Rede Interinstitucional para Educação em Emergências
MMAIMVV	Mecanismo Multisectorial de Atendimento Integrado às Mulheres Vítimas de Violência
MGCAS	Ministério do Género Criança e Acção Social
MINED	Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano
MINT	Ministério do Interior
MISAU	Ministério da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
UEM	Universidade Eduardo Mondlane
UNIFEM	Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
VBG	Violência Baseada no Género

Índice

DECLARAÇÃO DE HONRA	iii
AGRADECIMENTOS	v
EPÍGRAFE.....	vi
RESUMO.....	vii
ABSTRACT	viii
LISTA DE ABREVIATURAS.....	ix
INTRODUÇÃO	3
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL.....	9
1.1. Enquadramento Teórico	9
1.2. Enquadramento conceptual	10
1.2.1 <i>Violência Baseada no Género</i>	10
1.2.2 <i>Mulher</i>	11
1.2.3 <i>Intervenção</i>	12
1.2.4 <i>Assistente Social</i>	13
CAPÍTULO II – APRESENTAÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO	15
2.1 Apoio psicossocial às vítimas de VBG	15
2.2. Sensibilizações dos homens que vivem com às mulheres vítimas de VBG que aderem aos serviços do CAIVV	16
2.3. Acções socioeducativas às mulheres vítimas de VBG.....	16
CAPÍTULO III – METODOLOGIA	18
3.1. Natureza da pesquisa	18
3.2. Tipo de pesquisa	18
3.3. Método de pesquisa	19
3.4. População e amostra	19
3.5. Técnica e instrumentos de recolha de dados	20
3.6. Análise e tratamento de dados.....	21
3.7. Validade e fiabilidade dos resultados	21

3.8. Aspectos éticos da pesquisa	21
3.9. Constrangimentos da pesquisa	22
CAPÍTULO IV – APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS	23
4.2. Perfil Sociodemográfico dos entrevistados	24
4.4 Fatores da VBG contra a mulher	26
4.5. Actividades de intervenção desenvolvidas pelos profissionais no CAIVV do HGM....	29
4.7. Propostas para melhorias no atendimento às vítimas de VBG, na óptica dos profissionais do CAIVV	32
4.8. Implementação do Plano de Intervenção	33
4.8.1 Apoio psicossocial às vítimas de VBG	33
4.8.2 As acções Socioeducativas na comunidade de Mavalane	33
CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
APÊNDICES A B C D.....	40
Anexo 1. Requerimento	45

INTRODUÇÃO

O presente trabalho é feito no âmbito de conclusão do curso para obtenção do grau de Licenciatura em Serviço Social na Universidade Eduardo Mondlane, com o seguinte tema: *a contribuição da intervenção do assistente social na redução das taxas de violência baseada no género contra à mulher: estudo de caso no CAIVV do HGM – 2019-2021*

A Violência Baseada no Género contra a mulher, especialmente, a violência física exercida pelos seus parceiros e ex-parceiros, constitui um grave problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos das mulheres (Organização das Nações Unidas – ONU, 2018).

Em todo o mundo, quase um terço das mulheres (30%) que tiveram um relacionamento dizem ter sofrido alguma forma de violência de seu parceiro. E, em Moçambique, cerca de 70% das mulheres sofreram VBG em algum momento das suas vidas (ONU, 2018, p. 50).

A VBG contra à mulher constitui um flagelo universal que destrói as comunidades, ameaça a vida, a saúde e o bem-estar de todos. Para cada indivíduo que morre devido a violência, muitos outros são feridos e sofrem devido a vários problemas físicos, sexuais, reprodutivos e mentais resultantes do acto de violência. Uma forma particularmente grave da violência baseada no de género é a violência praticada contra à mulher, que se refere a contextos de conjugalidade e/ou vivência comum.

Em Moçambique, com vista ao enfrentamento e mitigação do fenómeno da VBG contra à mulher, várias organizações nacionais e internacionais (Ministério do Género, Criança e Acção Social, Ministério do Interior, Ministério da Saúde, Ministério da educação e Desenvolvimento Humano, Ajuda de Desenvolvimento de Povo para Povo, Organização das Nações Unidas, Organização Mundial da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância, Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra às Mulheres e mais) desenvolvem actividades que concorram para a redução das taxas deste mal.

Ao nível do Estado, o governo moçambicano em colaboração com seus parceiros de cooperação, foram criados os Centros de Atendimento Integrado à Vítimas de Violência denominado CAIVV com o desiderato de se garantir maior coordenação das actividades e flexibilidade no processo, que para o seu funcionamento agregam equipas multiprofissionais.

O CAIVV atende vários casos de Violência Baseada no Género (VBG) e sem distinção de classe, sexo, raça, religião e nem etnia. A sua criação resulta do Decreto n.º 75/2020, que aprova o Regulamento da Organização e Funcionamento dos CAIVV.

O CAIVV do Hospital Geral de Mavalane (HGM) foi o campo de pesquisa. A escolha deste local como campo de pesquisa prende-se ao facto de ter sido no mesmo onde o pesquisador, aquando a realização do estágio como voluntário da Cruz Vermelha de Moçambique (CRM), tomou conhecimento da situação-problema – taxas elevadas de mulheres vítimas de VBG nos seus lares – que resultou na realização do presente estudo intitulado. A escolha do tema prende-se ao facto de estar em linha directa com a área de actuação do assistente social.

A pesquisa contou com a participação de 36 entrevistados. A técnica de amostragem usada na selecção dos participantes foi a amostragem probabilística estratificada. Para a colecta de dados optou-se pela observação directa intensiva, que é a combinação de duas técnicas: observação e entrevista; e a pesquisa documental e bibliográfica.

O gravador de áudio do telemóvel e o bloco de notas são os instrumentos de colecta de dados optados durante a recolha dos dados. Na análise e interpretação dos dados a técnica escolhida foi a análise de conteúdo na perspectiva de Bardin (1977, p. 45).

E no enquadramento teórico optou-se pela teoria do interaccionismo social na perspectiva de Tedeschi e Felson (1994, p. 9).

Como problema, pesquisador constatou a existência de altas taxas de VBG contra à mulher no Bairro Mavalane, e o objectivo geral é de analisar a contribuição da intervenção do assistente social na redução das taxas de VBG contra à mulher no Bairro Mavalane conta com a hipótese, de que a intervenção do assistente social no CAIVV contribui na redução das taxas de violência contra à mulher no Bairro Mavalane.

- **Problema**

No âmbito das actividades de voluntariado na CVM de 2019-2021, realizadas no CAIVV do HGM, o pesquisador constatou a existência de altas taxas de VBG contra a mulher no Bairro Mavalane. E este constitui um problema social que conduziu à realização do presente estudo.

Segundo Nhampoca (2013, p. 43) a VBG contra mulher é uma “questão social” e problema de Saúde Pública especialmente, quando ela exercida pelos seus parceiros e ex-parceiros das mulheres.

Segundo o UNICEF, (2021, p. 25), em Moçambique, cerca de um terço das mulheres (39%) em idade adulta sofre VBG, independentemente da idade, nível de escolaridade, tipo de emprego, nível de rendimento e estado civil.

Ora, VBG tem impacto na saúde física e psíquica, assim como reflexos na vida futura da vítima. Ela é um obstáculo à concretização dos objectivos da promoção da igualdade de género e autonomia das mulheres, impede o desenvolvimento de uma sociedade harmoniosa, dificulta e anula o gozo dos direitos humanos e liberdades fundamentais (CEDAW, s/d).

As perspectivas inatistas focam a perspectiva do sujeito e entendem a violência física ou agressão como um distúrbio da personalidade que põe em evidência instintos destrutivos; uma reacção impulsiva, quase fisiológica, à dor, seja esta real, recordada ou imaginada; uma reacção perante um impedimento ou barreira (real ou atribuída) para conseguir algo desejado ou então, como uma forma de libertar tensão acumulada (Ribeiro e Sani, 2009, p. 8).

Dito de maneira simples, para os defensores da teoria biológica e inatista, a agressão resulta dos traços a priori do agressor. Assim, nesta perspectiva, a VBG resulta da pré-disposição do agressor. Ou seja, quem pratica a VBG contra a mulher é porque nasceu com pré-disposição para tal.

Para Bandura (1977, p. 40), a VBG resulta do processo de aprendizagem social por parte do agressor. Assim, nesta perspectiva, a violência é encarada como sendo um padrão de resposta que é aprendido através de reforço e de modelagem.

A violência é uma resposta à frustração pela presença de afectos negativos (Berkowitz, 1989, p. 90). Para este autor e os demais defensores do cognitivismo neo-associacionista, a violência física praticada contra a mulher resulta dos acontecimentos aversivos, como é o caso da frustração e provocações (Ribeiro & Sani, 2009, p. 70).

Na perspectiva de Dodge e Coie (1987) citados por Ribeiro & Sani, (2009, p.70), o comportamento violento resulta do défice de processamento que levam à atribuição de intencionalidade negativa ao outro e, conseqüentemente, à activação de *scripts* condicionantes desse tipo de resposta.

Para Tedeschi e Felson (1994, p.5), a violência é uma escolha direccionada para recompensas, custos e probabilidades de resultados esperados. Assim, VBG contra a mulher é entendida como sendo uma alternativa para se chegar a um ou mais dos seguintes objectivos: a) controlar o comportamento de outros indivíduos; b) repor a justiça; e c) assegurar e proteger identidades.

Ainda no rol das várias abordagens sobre o comportamento agressivo e a prática da violência, Fávero (2010, p. 18) aduz que os motivos que levam os homens a cometer um acto violento, seja por ciúmes ou pelo questionamento de sua masculinidade e honra, ou qualquer outra razão, fazem parte de práticas colectivas sustentadas e legitimadas pela cultura. Assim, evidencia-se o papel da sociedade patriarcal na legitimação e naturalização da VBG contra a mulher.

Tais dados mostram como a VBG é um assunto que merece ter uma atenção especial do Estado. Porém, apesar dessa visibilidade, as questões que estão por detrás dela não são discutidas, sendo muitas vezes tratadas de forma banal. Discutir género e sua naturalização torna-se de fundamental importância para compreender a dinâmica dos relacionamentos entre homens e mulheres e como a violência se instaura na sociedade tornando-se uma prática habitual.

A VBG é tratada como um assunto privado, levando ao não questionamento das atitudes violentas e dificultando a reflexão e discussão sobre a sua naturalização dentro das nossas comunidades e desta forma ela exige a intervenção e colaboração de todos.

- **Pergunta de partida**

Diante das diferentes e várias abordagens apresentadas sobre a VBG, bem do como das estatísticas que impelem aos assistentes sociais, a tomar posição e intervir no seu enfrentamento e mitigação, levantou-se a pergunta de partida que se segue: *De que forma a intervenção do assistente social contribui na redução das taxas de violência baseada no género contra à mulher no Bairro Mavalane?*

- **Hipóteses**

Para dar resposta prévia à pergunta de partida, avançou-se com duas hipóteses, a saber:

H1: A intervenção do assistente social no CAIVV contribuí na redução das taxas de VBG contra à mulher no Bairro Mavalane.

H2: A intervenção do assistente social no CAIVV contribuí na promoção da igualdade de género no Bairro Mavalane.

- **Objectivos**

Geral

- ✓ Analisar a contribuição da intervenção do assistente social na redução das taxas de VBG contra à mulher no Bairro Mavalane.

Específicos:

- ✓ Identificar os factores da VBG contra à Mulher;
- ✓ Descrever as actividades de intervenção desenvolvidas pelo assistente social no CAIVV do HGM;
- ✓ Avaliar o Nível de satisfação das vítimas no atendimento no CAIVV do HGM;
- ✓ Sugerir estratégias de mitigação da taxa de violência baseada no género contra a mulher em Moçambique no geral e de modo particular em Maputo, concretamente no bairro de Mavalane.

- **Justificativa**

A motivação pessoal que levou o pesquisador a realizar este estudo, deve-se ao facto de este ter outrora participado como voluntário num projecto designado 16 anos de activismo da CVM e dele identificou-se o problema, anteriormente, descrito, e que despertou o interesse de analisar a contribuição da intervenção do assistente social na redução das taxas de violência física contra à mulher no Bairro Mavalane.

No tocante à relevância social, este estudo contribuirá na VBG, concretamente na redução de taxas de violência contra à mulher, uma vez que o assistente social desenvolve actividades complementares às desenvolvidas por outros intervenientes, como é o caso da sensibilização sociocomunitária. No âmbito científico, visto que ao nível nacional existe pouco estudo sobre a contribuição da intervenção dos assistentes sociais na redução das altas taxas da violência física contra à mulher, esta pesquisa é relevante sobre a VBG no contexto Moçambicano.

Em termos metodológicos, a pesquisa é de natureza qualitativa, quanto ao tipo é uma pesquisa-acção, a mesma serviu-se de entrevistas semiestruturadas como técnica para proceder com a recolha de dados, aos participantes do CAIVV do HGM.

O tipo de estudo de caso foi aplicado nesta pesquisa, onde se procurou compreender como é o mundo do ponto de vista dos participantes, ou uma perspectiva pragmática, que visa, simplesmente, apresentar uma perspectiva global, tanto quanto possível completa e coerente, do objecto de estudo do ponto de vista do investigador (Thiolent, 1992, p. 33).

- **Estrutura do trabalho**

No tocante à estrutura do trabalho, depois da introdução segue o primeiro capítulo no qual se encontra o enquadramento teórico e conceptual, seguida do capítulo referente à apresentação do plano das actividades desenvolvidas na intervenção com vista a mitigação do problema em estudo.

Ainda ligado à estrutura, no terceiro capítulo apresenta-se a metodologia aplicada durante a pesquisa, no quarto capítulo, faz-se a apresentação e a discussão dos resultados do trabalho de campo, seguida da conclusão da pesquisa, por fim, apresenta-se as referências bibliográficas e os apêndices.

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

Após a fase introdutória segue o presente capítulo cuja finalidade é discutir a teoria que sustenta a pesquisa e fazer a discussão dos conceitos-chave e sua operacionalização, com destaque para o conceito de: dos conceitos-chaves. VBG, Mulher, Intervenção e Assistente Social.

1.1. Enquadramento Teórico

A violência baseada no género contra à mulher ou de outro tipo ocorre no contexto das relações interpessoais nas quais as interacções transparecem as desigualdades nas suas diferentes esferas, com maior destaque, neste caso, para o poder desigual entre homens e mulheres, para a satisfação. A pesquisa assenta na perspectiva teórica do interaccionismo de Tedeschi e Felson (1994, p.10).

O interaccionismo social, na perspectiva dos autores em análise, assenta na ideia de que o comportamento agressivo e a prática de VBG resultam da escolha estratégica do indivíduo com vista ao alcance de seus objectivos previamente estabelecidos: a) controlar o comportamento de outros indivíduos; b) repor a justiça; e c) assegurar e proteger identidades.

Ou seja, para Tedeschi e Felson (1994, p.10), a violência é uma escolha direccionada para recompensas, custos e probabilidades de resultados esperados. Assim, a VBG contra à mulher é entendida como sendo um meio alternativo para controlar a mulher, repor justiça e assegurar e proteger a idade – numa sociedade machista, refere-se à idade de um homem forte, agressivo e pronto para agir.

Segundo (Anderson e Bushaman, 2002, p. 50), define a agressão ou violência como a intenção de causar dano, torna-se necessário clarificar o termo intenção, o qual é bastante impreciso. Nesta abordagem, intenção é definida no contexto de tomada de decisões, referindo-se a um valor associado à acção escolhida. Logo, temos um objectivo (ou resultado imediato) que é a submissão, relacionado com o outro objectivo final, denominado motivo.

Assim, mesmo agressão reactiva pode ter um objectivo racional subjacente, como punir o provocador no intuito de diminuir futuras provocações.

Por outro lado, a VBG pode ter algum objectivo racional por detrás, como seja punir o provocador de forma a reduzir a probabilidade de provocações futuras. Esta teoria fornece um excelente instrumento para compreensão das recentes descobertas que dão conta que a violência surge nos indivíduos que têm uma auto-estima elevada, pessoas com conceitos

muito positivo delas mesmas os quais, em certas circunstâncias, são mais propensos a cometer actos de VBG que aqueles que têm autoestima moderados ou negativos (Anderson e Bushaman, 2002, p.50).

Portanto, a teoria de interaccionismo de Tedeschi e Felson é a que se adoptou para ler a realidade que se pretendia pesquisar, pois com ela, pode-se entender a VBG contra à mulher como sendo um meio alternativo para controlar a mulher, repor justiça e assegurar e proteger a idade – numa sociedade machista, refere-se à idade de um homem forte, agressivo e pronto para agir.

No presente estudo, esta teoria do interaccionismo social, permitirá compreender as razões da prevalência de elevadas taxas de VBG contra à mulher no Bairro Mavalane e, conseqüentemente, munir os assistentes sociais de informações que ajudarão a traçar melhores estratégias para o enfrentamento e mitigação desta situação-problema que assola o país e o mundo.

1.2. Enquadramento conceptual

A discussão de conceitos permite a aproximação da realidade empírica, através do estabelecimento de dimensões e indicadores. Portanto, para o efeito da presente pesquisa foram trazidos os seguintes conceitos-chave: VBG, Mulher, Intervenção e Assistente Social.

1.2.1 Violência Baseada no Género

A violência é todo acto praticado contra a pessoa de várias formas e que possa causar-lhe danos a diferentes níveis da vida, físico, psicológico, afectivo, social entre outros. Quando esta tem lugar no meio familiar é considerada uma prática baseada no género (expressão mais comum quando se trata da violência que vitimiza a mulher).

Segundo Cruz e Klinger (2011, p. 5), VBG é a forma generalizada de violência enraizada nas relações de poder desiguais entre mulheres e homens, reflecte e reforça o estatuto subordinado das mulheres em muitas sociedades. E os autores acrescentam que ela reflecte acções ofensivas dirigida a uma pessoa por causa do seu género que afecta pessoas de um determinado género de forma desproporcional.

Segundo Ministério do Género Criança e Acção Social (2018, p. 20), a VBG é também conhecida como violência doméstica.

É qualquer tipo de acção mediante a qual alguém, que tem ou teve algum tipo de relação de intimidade, afectividade (união de facto, casamento, namoro), impõe a sua vontade a outra pessoa, obrigando-a a agir de acordo com os seus desejos. Para tal, pode recorrer à agressão física, verbal ou controlo da pessoa sob diversas formas (dinheiro, vestuário, amizades, deslocação).

Para a Unifem (2007, p. 95), discutir sobre a VBG é a oportunidade para examinar e perceber o fenómeno da violência contra a mulher, deixando de olhar para a mulher como vítima, mas sim focalizando no género e relações de poder entre o homem e a mulher criados e mantidos por estereótipos de género.

Segundo o Mecanismo Multisectorial de Atendimento Integrado às Mulheres Vítimas de Violência (2012, p. 13), a VBG está relacionada com o sistema que violenta, discrimina e subordina as pessoas de acordo com e devido ao sexo a que estas pertencem.

Entende-se que, a VBG, envolve homens e mulheres, sendo as mulheres, usualmente, mas não sempre, as vítimas. Ela origina-se a partir de relações de poder desiguais dentro das famílias, comunidades e Estados e ela é dirigida especificamente, contra as mulheres por diversas razões.

Os autores acima citados convergem na ideia de que discutir a VBG, ultrapassa a simples ideia através da qual é possível identificar a vítima e o violentador, mas acima de tudo, compreender como são construídas as relações entre homens e mulheres com maior enfoque para as relações de poder.

Para esta pesquisa entende que a VBG é a forma generalizada de violência enraizada nas relações de poder desiguais entre mulheres e homens é possível perceber a distinção entre o ser forte e fraco, a forma mais visível quando se trata da violência física que é o foco desta pesquisa.

1.2.2. Mulher

O termo “mulher” é um tanto quanto extensivo, uma vez que sua definição pode ser limitada somente ao sexo, reduzindo-se ao campo biológico, todavia pode ser concebido como uma construção social da identidade de género.

A filósofa existencialista Simone de Beauvoir (1960, p. 9) afirma que “ninguém nasce mulher, torna-se mulher”, ratificando a sapiência de que ser mulher não são somente uma definição da natureza biológica, sendo uma fusão de concepções, atitudes e sentimentos.

Para Casimiro (2011), mulher é um ser humano do sexo feminino, em oposição ao sexo masculino, saem do espaço doméstico para o público tomando iniciativas empreendedoras.

Nesta ordem de ideias, para esta pesquisa considera-se mulher aquela toma iniciativa de desenvolver actividades económicas de forma independente, em pequena ou média extensão, como empreendedora que enfrenta as dificuldades machistas.

1.2.3. Intervenção

A intervenção é um processo social em que uma dada pessoa, grupo, organização, comunidade, ou rede social, a que chamaremos interventor social, desenvolve como recurso social para a solução do problema do seu utente. Esse processo é feito de forma interactiva com o utente, através de um sistema de comunicação diversificado com o objectivo de ajudá-lo a suprir um conjunto de necessidades sociais, potenciando estímulo e combatendo obstáculos à mudança (Carmo, 1998, p. 19).

O autor acima destaca a intervenção no âmbito pluridisciplinar, tendo como valor acrescentado a diversidade dos contributos. Assim, desta diversidade podem retirar-se três tipos de contributos profissionais em intervenção social distinta: contributos especializados na fase do diagnóstico da realidade social; especializados na fase de intervenção social e generalistas na identificação de uma especialização sistémica e holística.

Segundo De Robertis, (2003, p.68), intervenção é tida como conjunto de acções e estratégias desencadeadas pelo trabalhador social para modificar a situação do (s) seu(s) utente(s), em função das situações e problemas concretos, independentemente de se tratar de um indivíduo isolado, um grupo ou uma comunidade.

É perceptível que o método de intervenção se utiliza tanto no trabalho com indivíduos, famílias ou grupos pequenos, ou seja, numa dimensão microssocial, como no trabalho de comunidades locais ou em grandes categorias sociais, isto é, numa dimensão macrossocial.

Os autores acima citados são unânimes em considerar a intervenção como o conjunto de estratégias adotadas para o alcance e concretização de bons resultados nos percursos de inserção, que respondam às reais expectativas e necessidades dos utentes. A perspectiva de Carmo conformou-se à linha desta pesquisa pois, destaca elementos relevantes, como: intervenção com grupos, comunidade e organizações.

1.2.4. Assistente Social

Para entender melhor o conceito de Assistente Social é preciso destacar, o projecto ético-profissional do serviço social o qual direcciona o seu entendimento em termos de princípios e valores éticos e político, visando à defesa permanente dos direitos sociais e humanos, da democracia e das oportunidades de participação dos sujeitos com quais se trabalha (Netto, 1995, p. 6).

O assistente social é um profissional formado em Serviço Social e que tem como objecto de trabalho a “Questão Social” com suas diversas expressões (Piana, 2009, p.15). Este actua na formulação, execução e avaliação de serviços, programas e políticas sociais que visam à preservação, defesa e ampliação dos direitos humanos e da justiça social.

Por um lado, Raichelis (2009, p. 17) considera o assistente social como um profissional que, actua sobre certos factores relacionados com interacções dos indivíduos com o meio envolvente. Ele é responsável por realizar o planeamento e execução de políticas públicas e programas sociais que promovem o bem-estar colectivo e a integração do indivíduo na sociedade.

No entanto, o Serviço Social é uma profissão de intervenção e uma disciplina académica que promove o desenvolvimento e a mudança social, a coesão social, o *empoderamento* a promoção da pessoa, permitindo o assistente social tornar-se um agente de mudança e de transformação social.

Qualquer que seja o problema levado ao assistente social (seja de caso ou de grupo), o auxílio dado pode ser de três diferentes tipos: compreensão passiva, guiar e aconselhar na solução do problema e providenciar ou tornar mais acessíveis os meios práticos de ajuda, recursos materiais tangíveis ou serviços que elas não têm ou não podem alcançar (Núncio, 2015. P. 20).

Os autores supracitados convergem na ideia de que, o assistente social é um profissional formado numa área científica específica, Serviço Social, que possui na actualidade uma soma das experiências em diferentes dos campos de actuação. Ele modifica a sua forma de actuação profissional, levando em consideração a demanda que lhe é atribuída e a necessidade de responder às exigências e às contradições da sociedade capitalista.

No presente trabalho é considerado assistente social o profissional que atua em defesa permanente dos direitos sociais e humanos, da democracia e das oportunidades de participação dos sujeitos, a quando a sua inserção na sociedade.

CAPÍTULO II – APRESENTAÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO

O presente capítulo dedica-se a apresentação do plano de intervenção, parte essencial do trabalho realizado no curso de Serviço Social na UEM por preconizar o método da pesquisa-acção.

A pesquisa-acção pode ser definida como sendo um tipo de pesquisa com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma acção ou com a resolução de um problema colectivo e no qual os pesquisadores e participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (Thiollent, 1985, p.45).

A apresentação do plano de intervenção consiste na descrição dos mecanismos a serem usados no enfrentamento e mitigação da problemática que condicionou a realização do presente estudo. E nesse estudo o problema é de elevadas taxas de VBG contra à mulher no Bairro Mavalane. Durante o processo de intervenção no problema pretendia-se realizar as actividades descritas abaixo: apoio psicossocial às mulheres vítimas da VBG, visitas domiciliares, sensibilização dos homens que vivem com as mulheres vítimas de VBG que aderem aos serviços do CAIVV e acções socioeducativas.

2.1 Apoio psicossocial às vítimas de VBG

A primeira actividade a ser desenvolvida no âmbito da intervenção é apoio psicossocial às vítimas da VBG.

Apoio psicossocial refere-se aos processos e acções que promovem o bem-estar holístico das pessoas no seu mundo social, ou contribuir na reconstrução da identidade social e psicológica das vítimas através de sessões de conversa (INEE, 2010).

Com a realização desta actividade pretendia-se apoiar às vítimas de VBG de modo a restabelecerem-se psicológica e socialmente. A realização desta actividade previa-se a duração de 03 (três) semanas, no CAIVV, onde contaria com a participação dos profissionais do CAIVV. Quanto aos recursos, usar-se-ia os cartazes ou panfletos que ilustram a não VBG.

2.2. Sensibilizações dos homens que vivem com às mulheres vítimas de VBG que aderem aos serviços do CAIVV

Segundo Houaiss e Villar (2001, p. 54), sensibilizar é tornar sensível; comover-se; emocionar-se; tornar-se, emocionalmente, consciente e compreensivo ou por outra, a sensibilização pode ser entendida enquanto um processo educativo de tornar sensível, possibilitando uma vivência que pode construir conhecimentos não só pela racionalidade, mas, também, a partir de sensações, intuição e sentimentos.

Então, a sensibilização vem despertar novos sentidos em relação a um tema ou assunto, possibilitando a construção de pensamentos e reflexões a partir de uma vivência, fazendo com que não só a mente participe deste processo, mas permita que essa construção seja feita, também, através dos sentidos e das emoções dos indivíduos.

Acredita-se que, com esta actividade de sensibilização, dos homens no bairro de Mavalane, possa adoptar uma nova postura perante VBG, pois esta actividade têm por objectivo consciencializar, reeducar, chamar à razão os homens sobre as atitudes com vista a sua erradicação. Este processo teria a duração de 02 (duas) semanas, no bairro de Mavalane, onde contaria a participação dos moradores do bairro Mavalane e os profissionais do CAIVV. Quanto aos recursos materiais, usar-se-ia cartazes ou panfletos que ilustram a não VBG.

2.3. Acções socioeducativas às mulheres vítimas de VBG

A última actividade prevista são as acções socioeducativas que se descrevem como um conjunto de actividades que têm como bases o fornecimento de informações e orientações para a tomada de decisão e mudança de comportamentos. Estas actividades podem ser feitas através da criação de grupos socioeducativos, campanhas socioeducativas, grupos de convivência familiar, grupos de desenvolvimento familiar, e grupos de desenvolvimento local (Lima e Carloto, 2009, p. 23).

Para o caso da presente pesquisa as campanhas socioeducativas privilegiariam dois momentos:

- **Campanhas de educação individual porta-a-porta** – era importante ouvir mais uma vez a história da vítima, aconselha-la sobre como lidar com a situação e, por fim, convida-la a participar da sessão seguinte de conversa, aconselhamento colectivo. Ou por outra, elas consistiriam no fornecimento de informações aos utentes, às mulheres

vítimas da VBG, sobre os seus direitos, como e onde os buscar ajuda para a solução dos seus problemas, assim como, para a criação de um ambiente favorável que contribua no autoconhecimento e descobrimento dos seus pontos fracos e fortes (fraquezas e potencialidades) e conduzi-las a perceberem qual é o seu real valor e até onde os mesmos são capazes de dar o seu contributo na resolução dos seus problemas. Para lograr os intentos desta actividade contar-se-ia com o apoio dos chefes dos quarteirões, dada a influencia que eles exercem no meio em que as acções teriam lugar.

Segundo Miotto (2002, p. 11), “as acções socioeducativas estão relacionadas às acções que, através da informação, da reflexão ou mesmo da relação, visam provocar mudanças (valores, modos de vida) ”.

- **Campanha de educação colectiva** - com o intuito de dar mais ênfase ao trabalho feito com as vítimas de forma particular, seguir-se-ia a fase da campanha colectiva, em que se reuniria às mulheres vítima da VBG no círculo do bairro Mavalane, contando com a participação de mais intervenientes de apoio, os profissionais do CAIVV, a equipe da Cruz Vermelha (voluntários) e a estrutura do Bairro. Com recurso a cartazes e panfletos ilustrar-se-ia informações que repudiam a VBG, enfatizam a igualdade de género, saúde sexual reprodutiva e actividades empreendedoras como (make-ups, tratamento de cabelos e unhas). Este último ponto reforça a ideia de empoderamento económico das mulheres.

As actividades previstas neste ponto, previa-se que a sua realização tivesse lugar num período de 03 (três) semanas.

CAPÍTULO III – METODOLOGIA

No capítulo anterior fez-se a apresentação do plano de intervenção que consiste na organização sistemática das actividades a serem levadas a cabo na perspectiva de mitigar o problema social identificado.

No presente capítulo são apresentados e descritos os caminhos adoptados para a elaboração do trabalho. Assim, consta neste capítulo a natureza, e tipo de pesquisa, o método a caracterização do local e da população da pesquisa, as técnicas e os instrumentos utilizados na recolha dos dados, o procedimento adoptado na análise e interpretação dos dados, os cuidados observados para a garantia da fiabilidade e validade dos dados, bem como na observância das questões éticas e, finaliza-se com os constrangimentos verificados no estudo.

3.1. Natureza da pesquisa

A presente pesquisa é de natureza qualitativa, Rudio (1980, p. 57), esta abordagem trabalha os dados buscando seu significado, tendo como base a percepção do fenómeno dentro do seu contexto. Nesta senda, fez-se o uso da abordagem qualitativa, por permitir captar dados imensuráveis que iam ao encontro dos objectivos traçados, ou seja, apreenderam-se aspectos ligados a contribuição da intervenção do assistente social na redução das taxas de VBG no Bairro Mavalane.

Para Gil (2008, p. 128), o uso dessa abordagem, qualitativa propícia o aprofundamento da investigação das questões relacionadas ao fenómeno em estudo e das suas relações, mediante a máxima valorização do contacto directo com a situação estudada, a VBG. E acrescenta que este tipo de pesquisa é mais adequado para os estudos integracionistas, nos quais se consegue captar os valores, as atitudes, as percepções e as motivações dos participantes, às vítimas de violência física e dos assistentes sociais.

3.2. Tipo de pesquisa

O tipo de pesquisa desenvolvido é descritivo. Este tipo caracteriza uma realidade tal como ela se apresenta, conhecendo e interpretando-a por meio da observação, do registo, da correlação e da análise dos factos ou fenómenos.

Segundo Gil (2008, p. 28), as pesquisas descritivas têm como objectivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenómeno ou, então, o

estabelecimento de relações entre as variáveis. E nesta pesquisa analisou-se a contribuição da intervenção do assistente social na redução das taxas de VBG no Bairro Mavalane.

Quanto aos procedimentos técnicos, optou-se pela pesquisa bibliográfica e de campo, pois além da leitura de obras que versam sobre o assunto em estudo, privilegiou-se a recolha de informações junto às pessoas consideradas objectos da pesquisa (profissionais do CAIVV do HGM e os utentes do CAIVV vítimas da VBG).

3.3. Método de pesquisa

Visto que se buscou conhecer o facto e depois se interveio no seu enfrentamento e mitigação, o método de pesquisa denomina-se pesquisa-acção. O método de procedimento usado foi pesquisa-acção que consiste na análise detalhada do problema que conduziu a pesquisa e a posterior intervenção mediante a aplicação do plano de intervenção elaborado pelo pesquisador.

A pesquisa-acção pode ser definida como sendo um tipo de pesquisa com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma acção ou com a resolução de um problema colectivo e no qual os pesquisadores e participantes representativos da situação ou do problema (mulheres vítimas de VBG, profissionais do CAIVV) estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (Thiollent, 1985 citado por Gil, 2002).

3.4. População e amostra

Segundo os dados fornecidos pelo CAIVV do HGM no dia 3 de Julho de 2022, no local de estudo funciona com uma equipa composta por 06 colaboradores e atende a uma media de 130 utentes, considerada como universo para este subgrupo.

A presente pesquisa contou uma amostra de 36 participantes, dos quais 6 são colaboradores e 30 são utentes, mulheres vítimas de violência que sejam residentes do bairro Mavalane. A determinação da escolha do local e as vítimas oriundas do Bairro Mavalane, deve-se ao facto deste grupo frequentemente entram no CAIVV, e quanto ao local seleccionado para o estudo, determinou-se tendo conta o conhecimento parcial prévio que o pesquisador tinha sobre o bairro a respeito do problema em estudo, capaz de facultar informações sólidas ao pesquisador sobre os mecanismos informais de protecção social aqui adoptados.

Devido à natureza do estudo, o tipo de amostragem foi não probabilística por tipicidade ou intencional. Segundo Gil (2008, p.80), este tipo consiste em seleccionar um subgrupo da população que, com base nas informações disponíveis, possa ser considerado representativo de toda a população.

3.5. Técnica e instrumentos de recolha de dados

Para o acto da recolha dos dados optou-se pela realização da observação directa intensiva. “A observação directa intensiva é uma técnica que na sua execução combina a: observação e entrevista.”

A observação é uma técnica de colecta de dados para conseguir informações e utiliza os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade. Não consiste apenas em ver e ouvir, mas também em examinar factos ou fenómenos que se desejam estudar (Marconi e Lakatos, 2003, p. 191).

A entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional. É um procedimento utilizado na investigação social, para a colecta de dados ou para ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um problema social (Marconi e Lakatos, 2003, p. 195).

A observação directa intensiva consistiu na aplicação do guião de entrevista elaborado pelo pesquisador aos entrevistados (colaboradores e utentes do CAIVV) e na observação das instalações do CAIVV, bem como do *modus operandi* dos colaboradores da mesma.

As entrevistas foram realizadas no CAIVV com o consentimento informado dos participantes. Estas tiveram o tempo médio de duração de 15min. E o instrumento de colecta de dados escolhido para as entrevistas foi o gravador de áudio do telemóvel do pesquisador enquanto na observação optou-se pelo uso de bloco de notas.

Quanto aos instrumentos, fez-se o uso da entrevista semiestruturada. Segundo Marconi e Lakatos (2004, p. 197), a entrevista é uma técnica de pesquisa que representa um dos instrumentos básicos para a colecta dos dados. Trata-se de uma conversa oral entre duas pessoas, das quais uma delas é o entrevistador e a outra o entrevistado. Neste caso concreto, os intervenientes foram os colaboradores e os utentes do CAIVV do HGM.

Importa salientar que, o pesquisador fez perguntas pré-estabelecidas e as que consideraram principais, concomitantemente, esteve livre para ir além, elaborando novas perguntas para que tornassem as respostas mais completas e profundas.

3.6. Análise e tratamento de dados

Para análise e tratamento dos dados optou-se na análise de conteúdo. A aplicação da técnica escolhida consistiu na análise e atribuição de significado aos depoimentos dos participantes da pesquisa sobre a contribuição da intervenção do assistente social na mitigação da VBG.

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, através de procedimentos sistemáticos e objectivos a descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam inferir conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens.

3.7. Validade e fiabilidade dos resultados

Para garantir a validade dos resultados foi feita a “triangulação metodológica” (Denzin, 1978, p.5), que é o processo de confrontação de dados adquiridos a partir de fontes diferentes e neste caso, da pesquisa bibliográfica e da observação intensiva. E foram elaborados dois guiões de entrevista, simples e claro, cujos dados recolhidos eram necessários à pesquisa.

E no que cerne à garantia da fiabilidade dos resultados recorreu-se à técnica de teste-reteste, que consistiu na aplicação e da mesma técnica (entrevista) ao mesmo grupo alvo em momentos diferenciados.

3.8. Aspectos éticos da pesquisa

Com vista à observância dos aspectos éticos, evitou-se situações e questões que causassem danos físicos e/ou psicológicos aos participantes da pesquisa. Assim sendo, as questões foram elaboradas tendo em conta as características e sensibilidades dos participantes da pesquisa e do local da pesquisa (CAIVV-HGM), bem como observando as medidas de segurança impostas pela pandemia da COVID-19 e por tratar-se de um Hospital.

Para a recolha de dados numa pesquisa é crucial observar alguns aspectos para garantir uma participação informada e ética. Como um dos aspectos éticos, usou-se o termo de consentimento informado que abrange a informação e a compreensão plena do sujeito acerca dos procedimentos a que será submetido: os riscos e os desconfortos potenciais, os benefícios e os seus direitos, bem como a livre escolha ou voluntariedade e manifestação inequívoca de vontade.

Portanto, explicou-se os objectivos da pesquisa aos participantes, levando-se em consideração a sensibilidade na qualidade de pesquisadores. Alguns estudos mostram que o envolvimento do sujeito na pesquisa nem sempre é garantido, mesmo que sejam esclarecidos sobre os objectivos da pesquisa, por isso, não se deixou de elucidar-lhes que os dados da pesquisa seriam meramente manuseados de forma sigilosa.

3.9. Constrangimentos da pesquisa

Um dos constrangimentos enfrentado pelo pesquisador foi o excesso de burocracia pois para além de submeter a credencial era necessário anexa um requerimento, no qual devia explicar os objectivos e as razões da pesquisa. Não obstante, houve muita demora para a ser autorizado pelo director do HGM e seguida pela direcção do CAIVV.

Durante a pesquisa teve-se como constrangimento a indisponibilidade dos participantes na pesquisa visto que os inqueridos não se sentiram confortáveis com a ideia de fazerem parte da pesquisa, talvez por temerem represálias e/ou divulgação da sua identidade sem consentimento. Todavia, buscou-se anotar o máximo possível das informações fornecidas nas entrevistas e nas conversas com os participantes e ser fiel às palavras por eles usadas.

Apesar do constrangimento verificado e da sua respectiva interferência nos dados ofertados, não compromete os resultados das pesquisas visto que re/aplicou-se entrevistas semiestruturadas, que conferiu maior liberdade aos pesquisados.

CAPÍTULO IV – APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

No terceiro capítulo foi apresentado a metodologia usada para a consecução da pesquisa. Neste capítulo pretende-se fazer a apresentação, análise e interpretação dos dados colectados no contacto que se teve com os participantes da pesquisa no CAIVV do HGM. Iniciar-se-á com a caracterização da instituição, descrição do perfil sociodemográfico dos entrevistados, seguida dos factores que contribuem para a VBG, actividades de intervenção desenvolvidas pelo pesquisador no CAIVV do HGM, a avaliação do nível de satisfação vítimas no atendimento no CAIVV do HGM e, por último, apresentar-se-á as propostas para melhorias no atendimento às vítimas de VBG.

Ora, para a análise e interpretação dos dados colectados será usada a análise de conteúdo na perspectiva de Bardin, visto que é uma técnica bastante útil na análise de dados qualitativos. “Análise de conteúdo é uma técnica de análise das comunicações e analisa o que foi dito nas entrevistas ou observado pelo pesquisador” (Silva e Fossá, 2013, p. 2).

4.1. Caracterização da instituição

A pesquisa de campo cujos resultados se descrevem a seguir teve lugar no CAIVV do Hospital Geral de Mavalane. O Hospital em causa situa-se no bairro de Mavalane ao longo da Avenida das Forças Populares de Libertação de Moçambique (FPLM), perto de *Mavoko Dreams and Salon e de Agro-Alfa*. Este bairro pertencente ao distrito municipal kaMavota cuja densidade populacional média é de 11.376 hab/km² e os bairros mais populosos são de Mavalane A e B, com uma densidade populacional de 22 e 24 mil hab/km² (INE,2017).

O CAIVV foi instalado no HGM resultando de uma parceria entre o Ministério da Saúde e o Centro de Colaboração em Saúde, uma organização não-governamental financiada pela Embaixada dos Estados Unidos. O mesmo foi inaugurado pelo então Primeiro-Ministro Carlos Agostinho do Rosário, no dia 15 de Julho de 2015, com intuito de fazer parte do projecto da administração norte-americana que visa a expansão da coordenação e eficiência dos esforços de prevenção, bem como melhorar a disponibilidade e qualidade dos serviços de VBG.

Ela é uma instituição que assegura a protecção e presta cuidados de saúde, assistência jurídica e social gratuito às vítimas de VBG assim como a expansão da coordenação e eficiência dos esforços de prevenção, bem como melhoria da disponibilidade e qualidade dos serviços ligados ao combate da VBG.

Actualmente, o CAIVV conta com 06 colaboradores, dos quais 1 administrativo, 2 agentes da Polícia da República de Moçambique, 1 Médico legista, 1 Psicólogo, 1 Assistente Social. Em termos do horário de funcionamento, o CAIVV do HGM funciona de segunda-feira a sábado, das 08 horas e 30 minutos até às 15 horas. Salientar que, aos sábados apenas têm estado para atendimento os agentes da Polícia da República de Moçambique.

O CAIVV do HGM possui o seguinte espaço:

- Sala de espera;
- Salas de atendimento à vítima de violência, em condições de privacidade;
- Cozinha ou refeitório;
- Sanitários femininos e masculinos para os utentes e para os funcionários.

4.2. Perfil Sociodemográfico dos entrevistados

Neste subcapítulo apresenta-se o perfil sociodemográfico dos entrevistados. O trabalho de campo contou com a participação de 36 entrevistados, dos quais 30 são utentes do CAIVV, do sexo feminino e vítima de VBG, moradores do bairro Mavalane e com idades compreendidas entre os 18 e 25 anos e, 06 são colaboradores do CAIVV.

Quanto à área de formação e o nível académico das 30 utentes, 11 concluíram o nível básico, 17 concluíram o nível médio e os 02 concluíram o nível de licenciatura. E no tocante à idade das utentes, 05 têm 18 anos, 12 estão na faixa dos 19 aos 20 anos, 03 têm 21 anos, 07 têm 22 anos e 03 estão na faixa dos 23 aos 25 anos de idade.

Apesar de ser um grupo com um nível de escolaridade considerado aceitável para ter domínio dos seus direitos e poder de reivindicá-los, a realidade mostra que este não é factor suficiente para evitar que as mulheres sejam vítimas da VBG.

Dos 06 colaboradores do CAIVV, 05 são do sexo feminino e 01 do sexo masculino, quanto ao nível académico dos 06 colaboradores, 05 concluíram o nível de licenciatura, 01 têm nível médio. E no tocante à idade, 01 está na faixa dos 21 aos 30 anos, 02 estão na faixa dos 31 aos 40 anos, 03 estão na faixa dos 41 aos 50 anos e 01 está na faixa dos 51 aos 60 anos de idade.

Relativamente ao tempo de serviço dos 06 colaboradores, o Administrativo está a 6 anos, o da Medicina está a 3 anos, um dos agentes da Polícia da República de Moçambique está a 5 anos e o outro está 4 anos, o Psicólogo está a 9 anos e a Assistente Social está a trabalhar a 16 anos. Logo, assume-se tratar de uma equipa cuja experiência teórica e prática é rica e que quando bem coordenadas, as actividades realizadas no centro podem trazer resultados significativos para fazer face à questão social em causa.

O pesquisador entrevistou às utentes vítimas de VBG procurando saber o motivo que os levou a aderirem ao CAIVV e às respostas foram consensuais, conforme descrevem os dados a seguir:

“Vim ao CAIVV para pedir ajuda na minha situação, pois cansei de sofrer violência ”
(Utente 2, 6 de Julho de 2022).

“Pedir socorro a policia e ao governo e estar cansada de sofrer agressão psicológica do meu marido” (Utente 16, 7 de Julho de 2022).

“Cansei de ser violentada verbalmente e fisicamente pelo meu marido por isso tive que vir ao CAIVV dar queixa” (Utente 14, 7 de Julho de 2022).

“Desde que vê minha vizinha a ser agredida física e psicologicamente pelo marido, me deu motivação para dar queixa no CAIVV” (Utente 13, 7 de Julho de 2022).

Os depoimentos acima revelam que o motivo que fez com que as vítimas adiram ao CAIVV é pelo facto de estas estarem cansadas de sofrer violência física e psicológica pelos seus parceiros e por sua vez, estes agressores demonstrarem mau comportamento.

Os depoimentos acima revelam que o motivo que fez com que as vítimas aderissem ao CAIVV é pelo facto de estas estarem cansadas de sofrer violentadas pelos seus parceiros. Trata-se de uma situação dolorosa (física e espiritualmente) para a vítima que vê sua liberdade e demais direitos violados pela pessoa que devia preocupar-se mais com a sua protecção e promoção.

O pesquisador entrevistou às utentes vítimas de VBG procurando saber com quem tomou conhecimento sobre a existência do CAIVV, responderam nos seguintes termos:

“Tomei conhecimento da existência do CAIVV, através das autoridades do bairro, chefe do meu quarteirão” (Utente 18, 4 de Julho de 2022).

“Através da minha melhor amiga, me aconselhou a dar queixa contra meu marido e disse basta e chega de sofrer violência” (Utente 20, 8 de Julho de 2022).

“Através dos vizinhos do bairro me aconselharam a dar queixa porque já estavam cansados de nos acudir e socorrer em momentos de agressão” (Utente 22, 13 de Julho de 2022).

“Foi através dos meus amigos mais próximos que me orientaram a dar queixa no CAIVV, porque eu estava com medo da reacção do meu marido ao tomar conhecimento que dei queixa contra ele” (Utente 25, 13 de Julho de 2022).

Com estes depoimentos, acima percebe-se que os amigos ou as amigas tiveram grande influência nas vítimas para a tomada de decisão, neste caso para dar a devida queixa no CAIVV do HGM.

4.4 Fatores da VBG contra a mulher

Existem vários fatores que resultam na VBG contra a mulher. O pesquisador entrevistou às utentes vítimas de VBG procurando saber as causas do alto índice de VBG no Bairro Mavalane e às respostas foram consensuais, a maioria das participantes da pesquisa neste caso os 30, aponta a frustração com a vida e o consumo de álcool por parte dos seus parceiros como sendo os principais fatores que propiciam actos de VBG contra a mulher no Bairro Mavalane, como atestam os depoimentos que seguem:

“O meu marido não trabalha e violenta-me verbalmente. A culpa não é minha, mas ele parece que descarrega em mim” (Utente 3, 4 de Julho de 2022).

(...) “Costuma a violentar-me verbalmente e fisicamente e quando volta no período de tarde e sempre que me bate diz que estou em casa sem fazer nada. E que devo procurar trabalho” (Utente 7, 8 de Julho de 2022).

Estes dois depoimentos acima ilustrados apresentam de forma sintética, os factores da VBG cometidos pelos parceiros das vítimas, e pode-se notar que a frustração com as condições de vida, dita a causa para estes praticarem a VBG contra suas parceiras.

As vítimas sofrem VBG por parte dos seus parceiros quando estes estão sob efeito de álcool, isto é, o consumo excessivo do álcool pode alterar o comportamento do indivíduo.

- *“Quando lhe peço dinheiro para comprar comida ele alega não ter, mas aparece embriagado e me violenta verbalmente. E não gosta de me ver a fazer negócio”* (Utente 8, 13 de Julho de 2022).

“Sempre que está sob efeito de álcool me agride e diz que sou pobre e não mereço ser mãe dos filhos. Me ofende e violentamente fisicamente” (Utente 9, 13 de Julho de 2022).

Os depoimentos acima revelam que as frustrações por falta de emprego por parte de certos cônjuges e o refúgio na bebedeira estão na origem de comportamento desviante. E, como se não bastasse, em casa descarregam a sua frustração nas esposas como mecanismo de defesa. Isto revela de certa forma, a incapacidade para a gestão dos desafios e dificuldades da vida e gestão das emoções pessoais.

Estes depoimentos são sustentados pela tese de Berkowitz (1993,p.20) ao afirmar que acontecimentos aversivos como frustrações, preocupações, barulhos altos, temperaturas desconfortáveis e odores desagradáveis produzem efeitos negativos. Estes estimulam automaticamente vários pensamentos, memórias, reacções motoras expressivas e respostas fisiológicas associadas com as tendências de luta e fuga. Dito de maneira simples, a VBG resulta da frustração, preocupação e outros estímulos.

Para Dodge e Coie (1987), citados por Ribeiro e Sani (2009) o comportamento agressivo e a VBG resultam do défice de processamento que levam à atribuição de intencionalidade negativa ao outro.

Outros factores, não menos importantes, que concorrem para a prática da VBG são o desemprego e a dependência financeira a que às mulheres se vêm sujeitados, uma vez que nestas condições (de desemprego do homem) a sua posição de chefe e provedor da família

encontra-se em desvantagem na sua óptica. Neste contexto, a violência serve de recurso para a sua imposição, no olhar das mulheres participantes da pesquisa.

O pesquisador entrevistou às utentes vítimas de VBG procurando saber o que faz com que os seus maridos lhe agridam. Unanimemente, as mulheres afirmaram que:

“A vida não está fácil. Tudo subiu. Acho que ele está frustrado com a vida, e por estar desempregado” (Utente 6, 6 de Julho de 2022).

“Meu marido me violenta física e psicologicamente porque diz que não encontra emprego por minha causa” (Utente 9, 7 de Julho de 2022).

Os depoimentos acima espelham a maioria das respostas obtidas e com isso pode-se perceber que a falta de emprego faz com que os parceiros das vítimas cometam a VBG contra suas parceiras.

“Meu marido violenta-me verbalmente e fisicamente, alegando que dinheiro é dele e não permite eu fazer um negócio e diz que o homem de casa é ele e que tenho que lhe obedecer apenas” (Utente 5, 7 de Julho de 2022).

Os depoimentos dos acima, é possível perceber que a variável dependência financeira das vítimas por outra enfrenta grandes desafios visto que culpam elas por estarem em condições de dependência e não permitem elas exercer actividades como o comércio.

A situação em análise encontra fundamento na abordagem do Fávero (2010), ao aduzir que os motivos que levam os homens a cometerem actos violentos, seja por ciúmes ou pelo questionamento de sua masculinidade e honra, ou qualquer outra razão, fazem parte de práticas colectivas sustentadas e legitimidade na óptica do autor, pela sociedade patriarcal na legitimação, e conseqüentemente, a naturalização da VBG contra à mulher.

Na sua tese sobre a violência Tedeschi e Felson (1994), referem que a VBG é uma escolha direccionada para recompensas, custos e probabilidades de resultados esperados. Assim, ela é entendida como sendo uma alternativa para se chegar a um ou mais dos seguintes objectivos: a) controlar o comportamento de outros indivíduos; b) repor a justiça; e c) assegurar e proteger identidades.

Numa abordagem mais profunda, Bandura (1977) acrescenta que a VBG ou agressividade resulta do processo de aprendizagem social por parte do agressor. Assim, nesta perspectiva, ela é encarada como sendo um padrão de resposta que é aprendido através de reforço e de modelagem.

Portanto, a VBG é uma questão com uma maior visibilidade nos tempos actuais e que merece atenção especial do Estado. Porém, apesar dessa visibilidade, as questões que estão por detrás dela não são discutidas, sendo muitas vezes tratadas de forma banal. Discutir género e sua naturalização torna-se de fundamental importância para compreender a dinâmica dos relacionamentos entre homens e mulheres e como a violência nela se instaura na sociedade tornando-se uma prática habitual, embora seja nociva ao bem-estar e ao gozo pleno dos direitos humanos e sociais.

4.5. Actividades de intervenção desenvolvidas pelos profissionais no CAIVV do HGM

O pesquisador entrevistou aos profissionais do CAIVV, procurando saber se têm trabalhado em colaboração com outras instituições e os depoimentos foram consensuais, conforme descrevem os dados a seguir:

“Juntos em colaboração com outras instituições ou organizações não governamentais temos feito campanhas aqui dentro do hospital e aconselhamos às mulheres vítimas a darem queixa sobre qualquer acto de VBG” (profissional 1, 4 de Julho de 2022).

“Juntos temos trabalhado com as organizações privadas como: a cruz vermelha, centro de colaboração em saúde e fórum mulher” (profissional 4, 4 de Julho de 2022).

“São muitas organizações que colaboram com o CAIVV, a partir das privadas e públicas: o próprio Ministério da saúde, Ministério do interior, Ministério do género criança e acção social e o instituto nacional da acção social” (profissional 5, 4 de Julho de 2022).

“O processo de intervenção de todos os colaboradores é feito a partir do momento em que a vítima da entrada, através de uma queixa ou uma guia da esquadra” (colaborador 3, 4 de Julho de 2022).

“Temos feito encaminhamentos, diagnóstico dos casos de VBG. E procuramos integrar estas vítimas para os programas sociais, aconselhamento, assistência, reabilitação (apoio psicossocial) e reintegração das vítimas” (profissional 2, 4 de Julho de 2022).

Os depoimentos dos profissionais acima aduzem que na maioria das respostas obtidas e com isso pode-se a intervenção é feita de forma interactiva com o utente, através de um sistema de comunicação diversificado com o objectivo de ajuda-lo a suprir um conjunto de necessidades sociais, potenciando estímulo e combatendo obstáculos à mudança e pode-se perceber das resposta a colaboração multisectorial com outras instituições para a mitigação do fenómeno VBG no Bairro Mavalane.

Assim sendo, os depoimentos acima dos profissionais do CAIVV foram claros em declarar que a assistência social prestada às vítimas de VBG é da responsabilidade dos três Ministérios: Ministério do Género Criança e Acção Social, Ministério da Saúde e Ministério do Interior, fornecendo serviços de aconselhamento, reabilitação (apoio psicossocial) e reintegração das vítimas, e caso a situação o exija, prestam também apoio para subsistência, de acordo com os critérios de elegibilidade do Instituto Nacional de Acção Social (INAS) e sua representação a nível provincial, distrital e local.

Para o Mecanismo Multisectorial de Atendimento Integrado à Vítima de Violência (2012, p. 22), o papel dos profissionais inseridos no CAIVV é o de ajudar à vítima a entender o que está acontecendo, como lidar com o problema e o que fazer para a recuperação do trauma sofrido.

É dever dos profissionais inseridos no CAIVV, explicar e orientar à vítima para identificar as opções ou saídas disponíveis, para que esta possa tomar uma decisão informada sobre os passos seguintes em função das circunstâncias em que se encontra. Sendo maior de idade, qualquer decisão que à vítima tomar, permanecendo no meio/relacionamento abusivo ou de saindo dele, deve ser apoiado pelo/a assistente social.

4.6. Nível de satisfação das vítimas no atendimento no CAIVV do HGM

Nas secções anteriores descreveu-se factores que influênciam a ocorrência da VBG contra a mulher no Bairro Mavalane. O pesquisador entrevistou as vítimas de VBG procurando saber sobre o nível de satisfação face ao atendimento prestado pelo CAIVV do HGM. Os dados a seguir descrevem como os utentes se sentem:

“Não tenho nada a reclamar quanto ao nível de atendimento a estes profissionais do CAIVV, talvez pedir que estes continuem a atender as outras mulheres que sofrem qualquer tipo de VBG, principalmente a assistente social ela me abriu a visão” (Utente 9, 13 de Julho de 2022).

“Sobre o nível de atendimento do CAIVV, todos os profissionais estão de parabéns, estes serviços devem continuar no nosso país, e estes sempre devem ser bem-vindo na comunidade, porque é lá onde existem casos de violência” (Utente 11, 21 de Julho de 2022).

“Quanto ao nível de atendimento não fui bem atendida, tirando a polícia que diz que eu como mulher é que sou a culpada por ele ter me violentado” (Utente 10, 19 de Julho de 2022).

“Eu acho que deveriam melhorar a sua forma de nos atender (...) mais de qualquer forma são bons profissionais” (Utente 17, 24 Agosto de 2022).

Com os depoimentos colhidos através das mulheres vítimas da VBG, consideram o atendimento dos profissionais do CAIVV muito bom, isto pode contribuir para redução da VBG no Bairro Mavalane e outros alegam que o atendimento no processo deve melhorar.

Quando os serviços oferecidos pelas instituições são qualificados faz com que os seus utentes se transformem em agentes de publicidade para outras pessoas possam aderir, neste caso, pode-se considerar uma janela aberta para o alargamento de acesso e gozo pleno dos direitos por parte das mulheres.

À luz dos dados obtidos e, anteriormente, expostos, infere-se que o nível de satisfação do atendimento feito às mulheres vítimas de VBG no CAIVV do HGM, é elevado visto que, maior parte dos entrevistados da nossa pesquisa considera bom o atendimento dos profissionais do CAIVV, devido a sua paixão e compreensão no processo de atendimento.

O pesquisador Guar (2010, p.23) defende que o Estado, pela via de suas instituies e serviços, tem um papel importante no fortalecimento da comunidade e do capital social, sobretudo na elaboração de leis e planos com vista  mitigação da VBG no País. Com isso, percebe-se que com o incumprimento das responsabilidades por parte dos profissionais pode não se obter resultados para mitigar a VBG.

4.7. Propostas para melhorias no atendimento às vítimas de VBG, na óptica dos profissionais do CAIVV

O pesquisador entrevistou aos profissionais do CAIVV, procurando saber quais as propostas de intervenção para reduzir ainda mais os casos de violência baseada no gnero no Bairro Mavalane, às respostas foram seguintes:

"Assegurar o acesso e disponibilidade dos serviços de atendimento de qualidade às vítimas de violência praticada contra às mulheres. As mulheres atingidas por violência que ganham coragem de denunciar o seu caso, vejam as suas necessidades respondidas" (profissional 1, 2 de Agosto de 2022).

"Garantir assistência social a coordenação" e integração entre os vários outros sectores no atendimento da violência e garantir o apoio psicossocial e acompanhamento dos casos de violência, independentemente da decisão da vítima em apresentar ou não queixa " (profissional 6, 2 de Agosto de 2022) ".

"Expansão dos serviços a nível local, com ênfase para a expansão da informação para o contributo para a reinserção social das vítimas e mais mulheres sejam incentivadas a denunciar, motivadas pelo grau de eficácia dos serviços, resultando assim em diminuição dos casos de violência " (profissional 4, 2 de Agosto de 2022).

"Haja complementaridade na resposta integrada e provisão de serviços  mulher vítima de violência e haja menos denunciante a desistir da queixa e a interromper o processo de denúncia " (profissional 3, 2 de Agosto de 2022).

Com essas propostas dadas ao processo de atendimento integrado às mulheres atingidas por VBG sirvam como espaço para reflectir criticamente sobre o funcionamento dos diversos sectores, fazendo o melhor uso possível dos recursos existentes de forma a garantir-se o respeito pela lei e pelos direitos humanos.

4.8. Implementação do Plano de Intervenção

Nesta secção, são apresentadas as intervenções feitas pelo pesquisador com objectivos de garantir o bem-estar das vítimas do CAIVV do HGM. O plano de intervenção tinha como primeira actividade, apoio psicossocial às vítimas de VBG e *acções socioeducativas na comunidade de Mavalane*.

4.8.1 Apoio psicossocial às vítimas de VBG

A primeira actividade a ser desenvolvida no âmbito da intervenção do pesquisador foi apoio psicossocial às vítimas de violência física. Ela refere-se aos “processos e acções que promovem o bem-estar holístico das pessoas no seu mundo social” (Rede Interinstitucional para a Educação em situações de Emergência, 2010, p. 120).

A consecução desta actividade baseou-se na realização de sessões de conversas com à vítima, pretendia-se buscar recursos materiais e humanos básicos com vista a contribuir na potenciação das capacidades individuais da mulher. A realização desta actividade teve a duração de 02 (duas) semanas e contribuiu para a reconstrução da identidade social e psicológica das vítimas.

4.8.2 As acções Socioeducativas na comunidade de Mavalane

São descritas como um conjunto de actividades voltadas a criação de grupos socioeducativos, grupos de convivência familiar, grupos de desenvolvimento familiar, e grupos de desenvolvimento local que têm como bases o fornecimento de informações e orientações através de promoção de campanhas socioeducativas ou debates grupais ou comunitários (Lima e Carloto, 2009). Segundo Miotto (2002, p. 11).

A realização desta actividade consistiu no fornecimento de informações às famílias sobre os seus direitos, como e onde buscar protecção e auxílio em caso de sua violação e contribuiu no autoconhecimento e descobrimento dos seus pontos fracos e fortes, através da palestra dada na secretaria do bairro Mavalane, com o intuito de conduzi-los a perceberem qual é o seu real valor e até onde os mesmos são capazes de dar o seu contributo na resolução dos seus problemas, em particular na recuperação da sua auto-estima.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa analisou a “Contribuição da intervenção do assistente social na redução das taxas da VBG contra mulher – Estudo de caso CAIVV do HGM. Por detrás da necessidade de compreender o nível de contribuição do assistente social na redução das taxas de VBG, está o facto de o bairro no qual se localiza o CAIVV, registar-se índices elevados deste mal social.

Do trabalho feito no terreno constatou-se que a integração do assistente social no CAIVV, em paralelo com outros profissionais, contribui para a redução das taxas de VBG contra mulher no bairro Mavalane, pois em períodos anteriores à realização da pesquisa o número de caso estava acima que, actualmente é atendido diariamente.

Segundo os depoimentos dos participantes da pesquisa o desemprego, dependência financeira e o consumo de álcool são apontados como sendo umas das principais causas da VBG contra à mulher utentes do CAIVV de Mavalane e graças ao trabalho feito pelo CAIVV, com particular destaque para o assistente social, há uma ligeira redução do número de vítimas.

O perfil do assistente social, colaborador do CAIVV, está fortemente conectado ao Ministério do Género Criança e Acção Social. Para ser assistente social do CAIVV, é preciso ter uma formação da área.

No tocante ao perfil dos utentes, os dados colectados, bem como nas entrevistas feitas pelo pesquisador aos assistentes sociais, revelam que boa parte dos utentes são mulheres vítimas de violência por parte do seu marido. E, segundo os depoimentos extraídos, o desemprego, o consumo de álcool e frustração são principais causas da VBG no Bairro Mavalane.

Assim, chegou-se a seguinte conclusão que o assistente social intervém contribuindo na redução de VBG contra à mulher no Bairro Mavalane, através da divulgação da informação. A pesquisa denuncia a pertinência de analisar a existência de altas taxas de VBG contra à mulher no Bairro Mavalane, o que contribui na busca de estratégias mais eficazes no enfrentamento e mitigação do fenómeno de VBG no Bairro Mavalane.

No CAIVV cabe ao assistente social ajudar à vítima a entender o que está acontecendo, como lidar com a recuperação do trauma sofrido, explicar as opções disponíveis para a vítima, para que ela possa tomar uma decisão informada sobre os passos seguintes dadas as circunstâncias, todavia, sem interferência directa nela.

Para finalizar, como caminhos possíveis para a mitigação da VBG contra à mulher, sugere-se a expansão da informação acerca dos benefícios da aderência aos serviços do CAIVV há todas as comunidades por meio de ações-socioeducativas, dando maior visibilidade ao trabalho feito pelo assistente social para mitigação da VBG contra à mulher.

Sugestão de estratégias para mitigação da taxa de violência baseada no género contra a mulher em Moçambique no geral e de modo particular em Maputo, concretamente no bairro de Mavalane

Sendo o Assistente Social revestido de conhecimento profissional e que esses conhecimentos estão intimamente ligados à promoção da mudança dentro da sociedade e garantindo, acima de tudo, o cumprimento dos direitos dos cidadãos.

Um dos principais papéis do Assistente social é de defender as camadas sociais mais desfavorecidas ou que se encontram excluídas da sociedade e que por si só não conseguem defender seus direitos e assim o Assistente social vem para garantir que tenham voz e vez no meio da sociedade. Agindo, como advogado destas pessoas fazendo com que as suas reais necessidades sejam percebidas e satisfeitas.

Neste diapasão temos sugestões não só para a instituição, como também, para a sociedade no seu todo pois um problema social não pode ser visto de forma isolada. Daí que se sugere:

- Contratação de profissionais formados na área de Serviço Social e Psicologia Social, pois se constatou que existem poucos profissionais formados em Serviço Social e não há nenhum profissional formado em Psicologia social para auxiliar as mulheres vítimas de violência física nos possíveis traumas que possam advir dos conflitos;
- Devem-se criar salas para Assistentes Sociais, de forma a garantir que haja sigilo em que os utentes possam sentir-se à vontade, pois que, no decorrer da entrevista, percebeu-se um desconforto das utentes vítimas de violência, pois apenas possuem único gabinete onde atende um agente da polícia e agente social;

Devem-se criar campanhas nas comunidades, de modo a sensibilizar todos sobre a importância de um diálogo amigável na relação e de forma a reduzir os casos de VBG e Igualdade de género.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bandura, A. (1997). *Auto-eficácia: O exercício do controle*. Nova York, NY: Freeman.

Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Berkowitz, L. (1989). *Hipótese de frustração-agressão: Exame e reformulação*. Boletim Psicológico.

Casimiro, Isabel. (2011). *Empoderamento Económico da Mulher, Movimento Associativo e Acesso a Fundos de Desenvolvimento Local*. Maputo: Centro de Estudos Africanos/ Universidade Eduardo Mondlane.

Carmo, Hermano & Ferreira, Manuela Malheiro. (1998). *Metodologia da Investigação – Guia para auto-aprendizagem*. Universidade Aberta. Lisboa.

Cruz & Klinger. (2011). *Violência de género no mundo do trabalho: visão geral e bibliografia comentada seleccionada*.

Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a mulher (CEDAW). 2012.

Cunha, Paulo Ferreira da, Amor Iuris. (1995). *Filosofia Contemporânea do Direito e da Política*, Lisboa, Edições Cosmos.

Decreto n.º 75/2020: Aprova o Regulamento da Organização e Funcionamento dos Centros de Atendimento Integrado às Vítimas de Violência Doméstica e Baseada no Género, abreviadamente designado por CAIVV.

Dodge, K., & Coie, J. (1987). *Processamento de informações sociais de forma reactiva e proactiva. Agressão em grupos de pares de crianças*. Revista de Personalidade e Psicologia Social.

Fávero, M. H. (2010). *Psicologia do Género: Psicobiografia, sociocultural e transformações*. 1 ed. Curitiba: Ed. UFPR.

Gil, A. C. (2002). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5.ed. São Paulo: Atlas.

_____, A.C. (2008). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. Editora Atlas S.A. 6ª Edição. São Paulo.

- Fávero, E. T. (2010). *O Serviço Social e a Psicologia no Judiciário: construindo saberes, conquistando direitos*. São Paulo: Cortez.
- INEE. (2010). *Apoio psicossocial: facilitar o bem-estar psicossocial e aprendizagem social e emocional*.
- INE, Instituto Nacional de Estatística de Moçambique. (2017). *Recenseamento Geral de População e Habitação*. Maputo.
- Lakatos, E. M. & Marconi, M. (2003). *Metodologia de trabalho científico*. 6ª ed. São Paulo. Editora Atlas.
- Lima, E. S., & Carloto, C. M. (2009). *Acções socioeducativas: reflexões a partir de Freire*. Londrina: PR.
- Manual APA. (2016). *Regras gerais de estilo e formatação de trabalhos académicos*. Organizado por: Andreia de Almeida Elba dos Santos Souza Lopes Jean Tiago da Silva Camilo Vânia M. Picanço Choi. São Paulo.
- Ministério do Género Criança e a Acção Social. (2016). *Relatório de Moçambique Beijing+20 Sobre a Implementação da Declaração e Plataforma de Acção*.
- Nhampoca, J. (2013). *A aplicação da lei de violência doméstica em Moçambique: constrangimentos institucionais e culturais*. Outras Vozes, Maputo.
- Netto. et all. (1995). *Desafios do Serviço Social*, Buenos Aires, Humanitas.
- Núncio, M. J. S. (2015). *Introdução ao Serviço Social: história, teoria e métodos* (2ª ed.). Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- OMS. (2009). *Orientação para o médico-legal atendimento às vítimas de violência sexual*. Genebra: Saúde Mundial Organização.
- ONU. (2018). *Relatório do Estudo Exploratório sobre a situação de violência contra as Mulheres e Raparigas nos Espaços Públicos*. Maputo.
- Piana, M. C. (2009). *A construção do perfil do assistente social no cenário educacional*. São Paulo: Unesp.

Plano Nacional de Prevenção e Combate à Violência Baseada no Género (2018-2021). Área Estratégica II: Resposta à Violência Baseada no Género; Maputo, agosto de 2018.

Raichelis, R. (2009). *O Trabalho do Assistente Social na esfera estatal*. In: CFESS/ABEPSS. Direitos sociais e competências profissionais, Brasília: CFESS/Abepss.

Ribeiro, M., C., O. & Sani, A., I. (2009). *Modelos explicativos da agressão: revisão teórica*. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.

Rudio, F, V. (1997). *O Projecto de Pesquisa*. In: Introdução ao Projecto de Pesquisa Científica, 21 ed, Petrópolis: Vozes.

Rudio, F. V. (1980). *Introdução ao projecto de pesquisa científica*. 4.ed. Petrópolis: Vozes.

Silva & Fossá (2013). *Análise de Conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos (IV Encontro de Ensino e Pesquisa em Administração e Contabilidade)*. Brasília: DF.

Thiollent, M. (1985). *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez.

_____, M. (1992). *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez.

Tedeschi, J. T. & Felson, R.B. (1994). *Frustração, aversão e agressividade*. Dentro Violência, agressão e acções coercitivas

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE. (2012). Mecanismo Multisectorial de Atendimento Integrado à Mulher Vítima de Violência. Maputo.

Robertis, Adams. (2003). *Desenvolvendo Prática Crítica em Serviço Social em Adams, R;*

Unicef (2021). *A situação da violência em Moçambique: Resumo do Relatório de 2021*. Maputo.

Unifem. Durban. In: (2007). ONU Mulheres Negras.

Valença, & Couto. (2007). *Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil*. Revista Saúde Pública.

APÊNDICES



APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO AOS UTENTES

Chamo-me Remígio Victor, estudante do Curso de Licenciatura em Serviço Social pela Universidade Eduardo Mondlane, desenvolvo a pesquisa sobre *a Contribuição da intervenção do assistente social na redução das taxas de Violência Baseada no Género (VBG) contra à mulher no Bairro Mavalane – Estudo de caso Centro de Atendimento Integrado à Vítimas de Violência (CAIVV) do Hospital Geral de Mavalane (HGM).*

Como parte do processo de recolha de dados para a pesquisa, o presente questionário será distribuído aos utentes do CAIVV, de modo a captar as suas percepções sobre a contribuição da intervenção do Assistente Social no Centro de Atendimento Integrado à Vítimas de Violência Baseada no Género, com idade compreendida entre os 18 aos 25 anos, residente no Bairro de Mavalane B.

A participação neste estudo é de carácter voluntária e as informações que você fornecer serão mantidas anónimas e confidenciais. Somente o pesquisador usará as informações e as manterá anónimas. Nenhum nome ou outra informação será incluído em qualquer publicação ou apresentação baseada nesses dados e as respostas colectadas nesta discussão permanecerão confidenciais.

O preenchimento deste questionário levará aproximadamente 10 minutos e, ao concordar em respondê-lo, significa que o objectivo principal do estudo, incluindo as informações acima, foram descritas oralmente a você, que entende e que concorda voluntariamente em participar do estudo.

Se você tiver dúvidas ou perguntas sobre este estudo, como questões científicas, como fazer qualquer parte dele ou relatar uma lesão, entre em contacto com o pesquisador.

Remígio Victor - +258 873300288 / +258 844300288

Concordo Não concordo

Agradeço-lhe antecipadamente a sua participação neste estudo. Atenciosamente.



APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO AOS UTENTES DO CAIVV

I – Caracterização do perfil sociodemográfico dos participantes

Idade:

Sexo: Masculino Feminino

Bairro/Residência _____

Nível académico _____

II - Descrição do processo de intervenção no CAIVV do HGM

Qual foi o motivo que levou a aderir o CAIVV-HGM?

Com quem tomou conhecimento sobre a existência do CAIVV?

III- Factores da VBG contra a mulher

Quais são as causas do alto índice de VBG no Bairro Mavalane?

O que faz com que o seu marido te agrida?

Como avalia o atendimento dos profissionais no CAIVV do HGM?



APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO AOS PROFISSIONAIS DO CAIVV

Chamo-me Remígio Victor, estudante do Curso de Licenciatura em Serviço Social pela Universidade Eduardo Mondlane, desenvolvo a pesquisa sobre *Contribuição da intervenção do assistente social na redução das taxas de Violência Baseada no Género (VBG) contra a mulher no Bairro Mavalane – Estudo de caso Centro de Atendimento Integrado à Vítimas de Violência (CAIVV) do Hospital Geral de Mavalane (HGM).*

Como parte do processo de recolha de dados para a pesquisa, o presente questionário será distribuído aos profissionais do CAIVV, de modo a analisar a contribuição da intervenção do Assistente Social no Centro de Atendimento Integrado à Vítimas de Violência. A participação neste estudo é de carácter voluntária e as informações que você fornecer serão mantidas anónimas e confidenciais. Somente o pesquisador usará as informações e as manterá anónimas. Nenhum nome ou outra informação será incluído em qualquer publicação ou apresentação baseada nesses dados e as respostas colectadas nesta discussão permanecerão confidenciais.

O preenchimento deste questionário levará aproximadamente 10 minutos e, ao concordar em respondê-lo, significa que o objectivo principal do estudo, incluindo as informações acima, foram descritas oralmente a você, que entende e que concorda voluntariamente em participar do estudo.

Se você tiver dúvidas ou perguntas sobre este estudo, como questões científicas, como fazer qualquer parte dele ou relatar uma lesão, entre em contacto com o pesquisador.

Remígio Victor - +258 873300288 / +258 844300288

Concordo Não concordo

Agradeço-lhe antecipadamente a sua participação neste estudo. Atenciosamente.



APÊNDICE D

QUESTIONÁRIO AOS PROFISSIONAIS DO CAIVV

I – Caracterização do perfil sociodemográfico dos participantes

Idade:

Sexo: Masculino Feminino

Nível académico _____

Área de formação _____

Tempo de serviço na instituição: _____ (anos)

II - Descrição das actividades desenvolvidas pelos profissionais no CAIVV-HGM

Quais os serviços prestados às Vítimas de Violência Baseada no Género?

Como é feito o processo de intervenção de todos os colaboradores, desde a entrada do utente até ao fim do processo?

III - Apresentação dos desafios e propostas da intervenção dos profissionais do CAIVV-HGM nos casos de VBG.

O CAIVV tem trabalhado em colaboração com outras instituições e quais são?

Quais são as propostas de intervenção para reduzir os casos de violência baseada no género no Bairro Mavalane?

Anexo 1. Requerimento

EXMO SENHOR DIREITOR DO HOSPITAL GERAL DE MAVALE

MAPUTO

Remígio Fernando Victor, filho de Fernando Victor Frigmo e de Adelaide Xavier, nascido aos 29 de Julho de 1995, natural de Gilé, província de Zambézia, residente no bairro de Mavalane B, quarteirão nº 2 casa nº 4, portador de Bilhete de identidade nº 040101800372Q, emitido pelo arquivo de identificação civil da cidade Maputo aos 15 de Fevereiro de 2022, estudante do Curso de Licenciatura em Serviço Social da Universidade Eduardo Mondlane.

Venho mui respeitosamente requerer à sua Excia, que se digne autorizar a realizar a recolha de dados no **Centro de Atendimento Integrado a Vítimas de Violência**, recolha esta que servira apenas para informações do trabalho de final do curso, desde já anexo a copia da credencial, pelo que

Pede deferimento

(Remígio Fernando Victor)

Maputo, 31 de Agosto de 2022