



FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
CURSO DE LICENCIATURA EM PSICOLOGIA  
PSICOLOGIA SOCIAL E COMUNITÁRIA  
Monografia

**Intervenções Psicossociais em Mulheres, decorrentes de violência doméstica no contexto da Covid-19: Caso do Bairro Luís Cabral**

**Autora:**

Regina Pedro Muchave

Maputo, Setembro de 2024



FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
CURSO DE LICENCIATURA EM PSICOLOGIA  
PSICOLOGIA SOCIAL E COMUNITÁRIA

**Intervenções Psicossociais em Mulheres, decorrentes de violência doméstica no contexto da Covid-19: Caso do Bairro Luís Cabral**

**Autora:**

Regina Pedro Muchave

**Supervisor:** PhD. Jacob Xerinda

Monografia apresentada ao Departamento de Psicologia da Faculdade de Educação em cumprimento dos requisitos parciais para a obtenção do grau de Licenciatura em Psicologia.

Maputo, Setembro de 2024

## *DECLARAÇÃO DE ORIGINALIDADE*

Esta monografia foi julgada suficiente como um dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciatura em Psicologia e aprovada na sua forma final pelo Curso de Licenciatura em Psicologia, Departamento de Psicologia, da Faculdade de Educação da Universidade Eduardo Mondlane.

Director do curso

---

Supervisor

---

Presidente

---

Oponente

---

Maputo, Setembro de 2024

## Índice

DECLARAÇÃO DE ORIGINALIDADE.....	i
AGRADECIMENTOS .....	1
DEDICATÓRIA .....	2
DECLARAÇÃO DE HONRA.....	3
LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS .....	4
LISTA DE FIGURAS.....	5
LISTA DE TABELAS.....	5
RESUMO .....	6
ABSTRACT.....	6
CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO.....	7
1. Introdução .....	7
1.1. Delimitação Espacial e Temporal .....	9
1.2. Problematização .....	9
1.3. Objectivos.....	11
1.3.1. Objectivo geral .....	11
1.3.2. Objectivos específicos .....	11
1.4. Questões de Pesquisa .....	11
1.5. Justificativa do estudo .....	11
CAPÍTULO II: REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1. Enquadramento Conceptual .....	13
2.1.1. Psicologia.....	13
2.1.2. Psicossocial.....	13
2.1.3. Violência.....	14
2.1.4. Violência doméstica .....	15
2.1.5. Covid-19 .....	15
2.2. Enquadramento Teórico .....	16
2.3. Breve histórico da psicologia social .....	18
2.4. Breve historial da violência doméstica .....	19
2.5. Tipos de violência doméstica .....	20
2.6. A violência doméstica como um fenómeno social .....	20
2.7. A violência doméstica em Moçambique.....	21
2.8. Violência doméstica no período da covid-19 em Moçambique .....	22

2.9. Relação entre a psicossocial e a violência doméstica .....	24
CAPITULO III: METODOLOGIA .....	25
3.1. Tipo de estudo .....	25
3.2. Descrição do local do estudo .....	26
3.3. População e Amostra.....	28
3.4. Métodos de Pesquisa .....	30
3.5. Técnicas de recolha de dados.....	30
3.6. Procedimentos de análise de dados .....	31
3.7. Questões éticas .....	32
3.8. Limitações do estudo.....	32
CAPITULO IV: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	34
4.1. Categorias de análise.....	34
4.2. Formas de intervenções psicossociais em mulheres dos seus 30-45 anos de Idade em casos de violência doméstica durante a pandemia da Covid-19 no bairro Luís Cabral .....	34
4.3. Estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde na intervenção psicossocial em mulheres em casos de violência doméstica no período da pandemia.....	37
4.4. Efeitos das intervenções psicossociais em mulheres dos seus 30-45 anos de Idade em casos de violência doméstica no bairro Luís Cabral.....	40
CAPÍTULO V: CONCLUSÃO .....	43
5. Conclusão.....	43
5.1. Recomendações.....	45
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	46
Apêndice .....	50
Anexos.....	54

## ***AGRADECIMENTOS***

Agradeço em primeiro lugar a Deus todo-poderoso pela força, pela bênção que tem concedido e continua a conceder-me durante a minha caminhada rumo ao sucesso.

A todo o corpo docente do Departamento de Psicologia da Faculdade de Educação da Universidade Eduardo Mondlane, em especial para o meu supervisor Doutor Jacob Xerinda, pelas competências e responsabilidades manifestadas durante esta longa caminhada.

Ao meu esposo Aníbal Colher pelo apoio incondicional e pela força nos momentos mais difíceis desta caminhada.

A minha família, em especial aos meus pais Pedro Muchave e Gracieta Cossa, que sempre estiveram ao meu lado, independentemente das circunstâncias, sempre deram seu máximo para me alegrar, agradeço pelo suporte e por acreditarem em mim. A todos os meus irmãos em especial ao Belarmino Muchave, que sempre me apoiaram nesta vida e principalmente nesta caminhada académica, o meu mais sincero agradecimento, *nza bonga*.

Aos meus colegas de turma em geral, pelos momentos compartilhados. Em especial ao meu grupo de estudo, nomeadamente: Dulce Nhampossa, Amândio Nombora, António Tovela, Diana Silas e Valter Chambule pela partilha de conhecimentos, experiência de vida e amizade, vão aos meus sinceros agradecimentos.

A minha melhor amiga, Edna Langa (Minha Flor), pela amizade, suporte e experiência de vida, meus profundos agradecimentos.

Aos meus colegas do serviço Arminda Fumo e Fernando Mussane que sempre colaboraram comigo para eu tivesse mais tempo para dedicar-me aos estudos, *kanimambo*.

A todos que não foram mencionados, mas que contribuíram directa ou indirectamente para o meu crescimento e sucesso vai de coração o meu muito obrigado. Por isso, gostaria de dedicar e reconhecer o bem que todos fizeram e continuam fazendo na minha vida.

## *DEDICATÓRIA*

Dedico esta dissertação aos meus filhos, Kiguel, Mildreth, Aren e Erik, pelas privações de carinho que passaram e pela compreensão demonstrada ao longo da minha formação. E igualmente dedico aos meus irmãos, Belarmino, Adélia, Samuel, Emília, Rosália, Afonso e em especial o Sérgio (em memória), pelo apoio moral, que culminou com sucesso do meu percurso, pois várias foram as vezes em que pensei em desistir em meio a várias dificuldades.

## ***DECLARAÇÃO DE HONRA***

Declaro que o presente relatório de pesquisa é original e nunca foi apresentado na sua íntegra para a obtenção de qualquer grau. Declaro ainda que o mesmo é fruto da minha investigação, estando indicadas as referências bibliográficas e as fontes de informação utilizadas para a sua realização.

Maputo, Setembro de 2024

A Candidata

---

(Regina Pedro Muchave)



## ***LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS***

**COVID-19** - Doença do vírus da Corona 2019

**HGJM** – Hospital Geral José Macamo

**MERS** - Síndrome Respiratória do Oriente Médio

**MISAU**- Ministério da Saúde

**OIT** - Organização Internacional do Trabalho

**OMS** - Organização Mundial de Saúde

**OSCs** - Organizações da sociedade civil

**ONU** - Nações Unidas

**PRM** - Polícia da República de Moçambique

**UE** – União Europeia

**UEM** - Universidade Eduardo Mondlane

**UNICEF** - United Nations Children's Fund

**SARS** - Síndrome Respiratória Aguda Grave

***LISTA DE FIGURAS***

**Figura 1:** Localização geográfica do bairro Luís Cabral.....21

**Figura 2:** Localização geográfica do Hospital Geral José Macamo.....22

***LISTA DE TABELAS***

**Tabela 1:** Perfil das mulheres vítimas de violência doméstica residentes no Bairro Luís Cabral.....23

**Tabela 2:** Profissionais da Área.....24

## **RESUMO**

O presente estudo com tema “*Intervenções Psicossociais em Mulheres dos seus 30-45 anos de Idade em casos de violência doméstica no contexto da Covid-19: “Caso do Bairro Luís Cabral (2020-2022)”*”, tem como objectivo central analisar as intervenções psicossociais em mulheres vítimas de violência doméstica durante o período da pandemia Covid-19. E de forma específica, identificar as intervenções psicossociais em mulheres vítimas de violência doméstica; analisar as estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde na intervenção psicossocial em mulheres vítimas de violência doméstica e, caracterizar os efeitos das intervenções psicossociais nessas mulheres. No que concerne à sua metodologia, é uma pesquisa qualitativa, de carácter explicativa no que concerne os seus objectivos, e foi usada a entrevista semi-estruturada como ferramenta de recolha de dados no terreno, foi usado uma amostra simples, que envolveu 13 colaboradores. Da análise e interpretação dos resultados conclui-se que apesar de um impacto positivo na intervenção psicossocial dos profissionais de saúde no atendimento das mulheres vítimas de violência doméstica no bairro Luís Cabral, ainda tem muito por se melhorar, como o Mecanismo Multisectorial de Atendimento aprovado pelo Governo.

**Palavras-chave:** *psicologia, psicossocial, violência, violência doméstica e covid-19.*

## **ABSTRACT**

The present study with the theme “*Psychosocial Interventions in Women aged 30-45 years in cases of domestic violence in the context of Covid-19: “Case of Bairro Luís Cabral (2020-2022)”*”, has as its central objective to analyze the interventions psychosocial problems in women victims of domestic violence during the period of the Covid-19 pandemic. And specifically, identify psychosocial interventions for women victims of domestic violence; mention the strategies used by health professionals in psychosocial intervention in women victims of domestic violence and characterize the effects of psychosocial interventions on these women. Regarding its methodology, it is a qualitative, of character explanatory with regards to its objectives, and the semi-structured interview was used as a tool for collecting data in the field, a simple sample was used, which involved 13 employees. From the analysis and interpretation of the results, it is concluded that despite a positive impact on the psychosocial intervention of health professionals in caring for women victims of domestic violence in the Luís Cabral neighborhood, there is still a lot to be improved, such as the Multisectoral Assistance Mechanism approved by the Government.

**Keywords:** *psychology, psychosocial, violence, domestic violence and covid-19.*

# **CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO**

## **1. Introdução**

Este trabalho procura desenvolver o tema relacionado com “Intervenções Psicossociais nas Mulheres dos seus 30-45 anos de Idade em casos de violência doméstica no contexto da Covid-19: “Caso do Bairro Luís Cabral (2020-2022)”, que surge como uma proposta de aprofundamento de estudos, devido ao constante número de mulheres que sofrem os mais variados tipos de violências com seus parceiros em Moçambique.

Ao longo da vida, o ser humano cria e desenvolve várias relações, através das quais é possível vivenciar várias experiências, emoções e partilhas. A violência doméstica é um tema, cada vez mais actual em todo o mundo, porque é progressivamente discutido na sociedade, assim como estudado em diferentes áreas de conhecimento. Trata-se de todo tipo de violência cometida por pessoas que estejam envolvidas afectivamente e convivam com a vítima, tal violência ocorre em um âmbito privado, tem alta prevalência e é considerado como um problema de saúde pública e de violação de direitos humanos (Bittar & Kohlsdorf, 2013).

Em Moçambique, o fenómeno de abuso contra a mulher está a atingir proporções alarmantes, chegando muitas vezes a limitar a participação activa das mulheres na produção, na educação, preservação da própria identidade e da coesão familiar, sendo a família o pilar mais importante que assegura a existência, manutenção e desenvolvimento do país.

Segundo D’Oliveira (2017), as diferenças de género que são socialmente impostas propiciam situações de violência doméstica, pois desde os tempos mais remotos existiu e existe uma divisão sexual de papéis na sociedade, sendo que aos homens são mais destinados os papéis de poder no espaço público e às mulheres são reservadas as actividades do espaço privado, tais como: dona de casa, mãe educadora e produtora de bens de consumo. É neste contexto de aumento de mulheres vítimas de violência nas relações, que o presente estudo pretende fazer uma reflexão sobre as intervenções psicossociais nessas mulheres vulneráveis, e procurar entender através da investigação dos significados atribuídos, como a pandemia afectou essas mulheres e quais intervenções foram eficazes no bairro Luís Cabral durante o período de 2020 à 2022.

O presente trabalho apresenta-se em quatro capítulos estruturados da seguinte forma: no primeiro capítulo é apresentada a introdução e nela consta a delimitação

Espacial/Temporal, a problematização descrita acompanhada da respectiva pergunta de partida, os objectivos da pesquisa, as questões de partida acompanhadas com as respectivas hipóteses, a justificação da pesquisa e a estrutura do trabalho.

No segundo capítulo, temos o marco teórico, onde são apresentadas as teorias que serviram de base para a sustentação do estudo, através da fundamentação teórica, a fundamentação empírica e por fundamentação focalizada.

O terceiro capítulo é dedicado ao desenho metodológico, na qual está organizado da seguinte maneira: o tipo de pesquisa quanto a abordagem e natureza, a população alvo e a respectiva amostra, as técnicas e instrumentos usados na recolha de dados, a análise e interpretação de dados obtidos.

É apresentado no quarto capítulo a análise e interpretação de dados obtidos. E são apresentadas no final, as conclusões, as recomendações, as referências bibliográficas, bem como os apêndices e anexo.

## 1.1. Delimitação Espacial e Temporal

Este estudo teve como horizonte espacial o Bairro Luís Cabral. A escolha do Bairro Luís Cabral deveu-se à facilidade de acesso às informações pela pesquisadora, o que permitiu a recolha de dados relevantes para pesquisa que conduziu aos resultados apresentados.

O horizonte temporal delimita-se a partir do ano de 2020 em que o Presidente Filipe Jacinto Nyusi aos 30 de Março de 2020 decretou o estado de emergência a nível nacional, pautado no Decreto Presidencial nº 11/2020 de Março, e no mesmo ano registou-se um aumento nos casos de violência doméstica, em resultado de pressões económicas, confinamento e aumento de tensões no lar<sup>1</sup>. Por outro lado, considera-se que este período é recente e pode oferecer informações mais actualizadas sobre o assunto de pesquisa.

O ano de 2022 justifica-se pelo facto de marcar uma calmaria da pandemia, onde destacou-se pela implementação da *Linha Verde (1458)*<sup>2</sup>, que trouxe uma resposta rápida e segura para as mulheres que sofreram violência durante a pandemia, palestras sobre a violência doméstica, e por considerar-se um período que existe matéria suficiente para a pesquisa. Nesta perspectiva, entende-se que seja útil fazer uma análise psicológica nas mulheres vítimas de violência doméstica.

## 1.2. Problematização

De acordo com OMS (2020), a violência contra a mulher é um tema muito antigo praticado desde o início da civilização. As torturas, castigos, agressões eram admissíveis como forma de ensinar as mulheres. A partir da segunda metade do século XX, as mulheres perceberam que eram submissas, tinham os seus desejos reprimidos, havia desigualdade e eram inferiores de maneira geral.

De acordo com o relatório da Amnistia internacional apresentado em Fevereiro de 2021<sup>3</sup>, em análise a situação de Moçambique, demonstrou que a entrada em vigor do estado de emergência resultou numa crise económica que gerou crise nos lares, em particular para os agregados familiares que vivem na precariedade e que subsistiam através da economia formal. As mulheres na sua maioria empregadas domésticas que apoiavam os seus parceiros nas despesas de casa com os seus salários, viram seus rendimentos absorvidos

---

<sup>1</sup> <https://www.spotlightinitiative.org/pt/news/libertando-mulheres-e-raparigas-da-violencia-em-Mocambique>.

<sup>2</sup> *Linha Verde: (1458)* Liderada pelo Programa Mundial de alimentação (WFP), o UNFPA e outras agências da ONU, ministérios do governo e parceiros não governamentais

<sup>3</sup> **Amnistia internacional:** organização não governamental que defende os direitos humanos.

devido aos despedimentos. Os maridos por sua vez viram os seus empregos a desaparecerem e os vendedores informais viram as suas receitas reduzidas. Assim, a redução dos rendimentos familiares intensificou a frustração, a tensão e o stress nas famílias, gerando casos de violência doméstica em que as mulheres são as principais vítimas. Em algum momento as mulheres assumem, por vezes o papel de agressoras e apenas recentemente reconheceu-se este fenómeno na legislação Moçambicana. (Arthur, 2005:45) sustenta que:

As discussões sobre violências por parte de algumas organizações moçambicanas culminaram com a elaboração da proposta de Lei contra a violência doméstica, baseada nos princípios defendidos na Constituição da Republica de Moçambique e na Declaração Universal dos Direitos Humanos, que defendem o princípio de igualdade de direitos entre os homens e as mulheres. A Lei 29/2009 de 29 de Setembro, sobre a violência domestica praticada contra a mulher, foi aprovada pela Assembleia da República aos 21 de Julho de 2009 e promulgado no dia 1 de Setembro de 2009 e entrou em vigor 180 dias após a sua publicação.

Segundo Mejia (2009) a violência aumentou com a crise da Covid-19, pese embora, existir a Lei 29/2009 de 29 de Setembro. Este cenário da pandemia trouxe novos desafios para mulheres e raparigas em todo o mundo. Apesar dos múltiplos desafios, o Governo de Moçambique, as organizações da sociedade civil (OSCs) e as Nações Unidas (ONU) trabalham em conjunto para eliminar a violência contra as mulheres e raparigas na fase da pandemia através da Iniciativa *Spotlight*, financiada pela União Europeia (UE).

Assim, percebe-se a presença de melhores esforços na medição para a intervenção e combate a violência doméstica no contexto da Covid-19. Diante deste problema aqui apresentado e havendo uma necessidade de responder a esse questionamento, pode se encontrar as verdadeiras respostas partindo da seguinte pergunta de partida: **Intervenções Psicossociais em Mulheres, decorrentes de violência doméstica no contexto da Covid-19: Quais são as principais intervenções psicossociais adoptadas para apoiar mulheres entre 30 e 45 anos de idade em casos de violência doméstica no contexto da Covid-19 no bairro Luís Cabral?**

### **1.3. Objectivos**

#### **1.3.1. Objectivo geral**

- Analisar as intervenções psicossociais em mulheres vítimas de violência doméstica, no contexto da Covid-19 do bairro Luís Cabral.

#### **1.3.2. Objectivos específicos**

- Identificar as formas de intervenções psicossociais em mulheres na faixa etária dos 30 à 45 anos de idade, vítimas de violência doméstica no contexto da Covid-19 do bairro Luís Cabral;
- Mencionar as estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde na intervenção psicossocial em mulheres vítimas de violência doméstica, no período da pandemia;
- Analisar os efeitos das intervenções psicossociais em mulheres vítimas de violência doméstica no bairro Luís Cabral.

### **1.4. Questões de Pesquisa**

- Quais são as formas de intervenções psicossociais em mulheres na faixa etária dos 30-45 anos de Idade, vítimas de violência doméstica no contexto da Covid-19 do bairro Luís Cabral;
- Que estratégias são utilizadas pelos profissionais de saúde na intervenção psicossocial em mulheres vítimas de violência doméstica, no período da pandemia;
- Quais são os efeitos das intervenções psicossociais em mulheres em casos de violência doméstica no bairro Luís Cabral.

### **1.5. Justificativa do estudo**

O estudo das intervenções psicossociais em mulheres vítimas de violência doméstica durante a pandemia da Covid-19, justifica-se pelo surgimento do contexto actual em Moçambique, índices elevados de violência doméstica durante a pandemia da Covid-19 que exacerbou esse problema, aumentado os casos de violência doméstica devido ao isolamento social, ao estresse económico e a outras consequências da pandemia.

Sob o ponto de vista pessoal, o tema em estudo é importante pelo facto de ocupar o centro de grande debate na actualidade no que tange à análise psicológica às mulheres vítimas de violência doméstica, e ajudará a enriquecer e a diversificar a literatura sobre as intervenções psicossociais em mulheres em casos de violência doméstica.



Sob o ponto de vista académico, este trabalho pode servir como base para o desenvolvimento de trabalhos de natureza académica na Universidade Eduardo Mondlane, e orientará os demais estudantes na abordagem da problemática em estudo com objectivo de compreender e ajudar na análise psicológica em mulheres vítimas de violência doméstica.

No âmbito social este tema é muito relevante, pois permitirá entender como a violência doméstica pode impactar psicologicamente em mulheres, sendo que este trabalho poderá ajudar o Ministério do Género, Criança e Acção Social, e os moradores do bairro Luís Cabral, desenvolvimento de estratégias para atenuar a problemática em prol de uma comunidade próspera.

## **CAPÍTULO II: REVISÃO DE LITERATURA**

A revisão da literatura é parte crucial num trabalho científico, por permitir fazer-se confrontação de vários pontos de vista dos autores que escreveram sobre a matéria em que o pesquisador esteja a analisar, permitindo a obtenção de uma ideia global do tema para melhor se posicionar. Nesse âmbito, o presente capítulo é dedicado à revisão teórica e da literatura centrando-se na abordagem da Teoria da Resiliência de “Norman Garnezy” e nesta perspectiva são discutidos conceitos de psicologia, psicossocial, violência, violência doméstica e covid-19.

### **2.1. Enquadramento Conceptual**

#### **2.1.1. Psicologia**

Segundo Wundt (1897, p.6), a psicologia é entendida como “ciência empírica da experiência imediata”, que tem como objectivo investigar a interconexão dos conteúdos dessa experiência, mediante os mesmos recursos das ciências naturais, isto é, a observação e o experimento.

Segundo Watson (2000), a Psicologia é considerada uma ciência da área social ou humana que tem como objecto de estudo a subjectividade humana, através dos processos mentais, sentimentos, pensamentos, razão, inconsciente e o comportamento humano e animal.

Bock (2011), defende que a psicologia não deveria estudar processos internos da mente, mas sim o comportamento, pois este é visível e, portanto, passível de observação por uma ciência positivista.

Diante desses conceitos, ancoramo-nos na definição de Watson por acreditarmos que melhor explica a definição da psicologia como ciência da área social ou humana que tem como objecto de estudo a subjectividade humana, através dos processos mentais, sentimentos, pensamentos, razão, inconsciente e o comportamento humano e animal.

#### **2.1.2. Psicossocial**

Para Vygotsky (1991), o desenvolvimento psicossocial das pessoas é favorecido pelo ambiente social e cultural em que estão inseridas, influenciando directamente a construção do conhecimento e da identidade individual.

Segundo Erikson (1998), a psicossocial enfatiza o crescimento psicológico que ocorre por meio de estágios e fase, assim sendo, a psicossocial está relacionada com o desenvolvimento da identidade e personalidade em interação com o ambiente social.

Segundo Bronfenbrenner (1996), o desenvolvimento humano como uma mudança duradoura na maneira pela qual uma pessoa percebe e lida com seu ambiente relaciona-se com a psicossocial, tendo como a importância contextos ecológicos como a família, a escola, comunidade e a sociedade no desenvolvimento psicossocial das pessoas. Assim sendo, a psicossocial é crucial para compreender como esses diferentes contextos influenciam o indivíduo e como as interações entre eles moldam o desenvolvimento psicossocial ao longo do tempo.

### **2.1.3. Violência**

Segundo Minayo (2006), violência tem origem do latim da palavra vis que se refere a “força” e tem por finalidade a anulação do outro, autoridade e o que é apresentado por meio de disputas de poder, superioridade, constrangimentos, conflitos, posse e domínio de forma intencional.

Para Chauí (1984), a violência é entendida: “Em primeiro lugar, como conversão de uma diferença e de uma assimetria numa relação hierárquica de desigualdade, com fins de dominação, exploração e de opressão. Isto é, a conversão dos diferentes em desiguais e a desigualdade em relação entre superior e inferior. Em segundo lugar, como a acção que trata um ser humano não como um sujeito, mas como coisa. Esta se caracteriza pela inércia, pela passividade e pelo silêncio, de modo que, quando a actividade e a fala de outrem são impedidos ou anuladas, há violência”.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2002), a violência é tida no geral como o uso intencional da força física ou do poder real ou ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, contra um grupo ou uma comunidade, que resulte numa lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou então que dê a possibilidade para que isso aconteça. Tal acção constitui um problema individual, mas social e tem implicações directas na saúde, tais como traumas físicos, distúrbios mentais, emocionais, espirituais e diminuição da qualidade de vida das pessoas.

#### **2.1.4. Violência doméstica**

Em Moçambique, no âmbito da luta contra a violência doméstica praticada contra a mulher, há um instrumento legal que foi criado pela sociedade civil, a Lei 29/2009. Esta lei define a violência doméstica como sendo:

“Todos os actos perpetrados contra a mulher e que cause, ou que seja capaz de causar danos físicos, psicológicos ou económicos, incluindo a ameaça de tais actos, ou imposição de restrições ou privação arbitrária das liberdades fundamentais na vida privada ou pública” (Lei n°29/2009, p.15)”.

Segundo Alves (2005) citado por Machado e Gonçalves (2003), a violência doméstica é todo o acto, conduta ou omissão que pode infligir e que normalmente causa sofrimentos físicos, sexuais, mentais ou económicos que podem ser de um modo directo ou indirecto, a pessoas que se encontram habitando no mesmo agregado familiar privado e que o agente desta violência seja o cônjuge ou (ex) /companheiro marital. Deste modo, a violência doméstica é todo acto ou comportamento abusivo contra alguém no seio familiar.

Segundo Schraiber & d'Oliveira (2003), a violência doméstica é o comportamento que é dirigido contra e que correspondem a agressões físicas ou sua ameaça, maus tractos psicológicos e abusos ou assédios sexuais, e desrespeito aos seus direitos na esfera da vida reprodutiva ou da cidadania social. Consistem em agressão verbal, física e psicológicas que são cometidas por um membro da família ou pessoa que habita ou tenha habitado o mesmo domicílio.

#### **2.1.5. Covid-19**

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2020), coronavírus é uma família de vírus que pode causar doenças em animais ou humanos. Em humanos, esses vírus provocam infecções respiratórias que podem desde um resfriado comum até doenças mais severas como a MERS e a SARS. O novo coronavírus causa a doença chamada Covid-19. Os sintomas mais comuns da Covid-19 são febre, cansaço e tosse seca. Houve alguns relatórios de sintomas gastrointestinais (náusea, vômito e diarreia).

Segundo MISAU (2020), é um vírus que causa infecções semelhantes a uma gripe comum e pode provocar doenças respiratórias mais graves como a pneumonia.

## **2.2. Enquadramento Teórico**

Para a leitura de um determinado fenómeno, é relevante que se tenha uma teoria que se complemente ao tema da pesquisa. A teoria serve de suporte ao tema no que diz respeito ao fenómeno estudado, nesta senda, a pesquisa será lida à luz da Teoria da resiliência.

### **a) Contexto do Surgimento da Teoria**

Segundo Souza & Cervený 2006, a teoria da resiliência no campo das ciências da saúde teve início na década de 1970 com estudos sobre pessoas que, apesar de terem vivenciado situações traumáticas agudas ou prolongadas, não adoecem como seria o esperado. O conceito foi proposto inicialmente por Gamberzy, em 1984, nos Estados Unidos, como uma manifestação da competência desenvolvida pela criança apesar da exposição a eventos estressantes. Em 1985, Rutter definiu resiliência como o enfrentamento de um evento adverso, de maneira a favorecer o aumento das competências sociais em relação à responsabilidade acessível às circunstâncias.

Segundo Souza (2006), Anthony, na década de 1970 já introduzira o conceito de vulnerabilidade, classificando as pessoas vulneráveis em quatro categorias:

- As hiper-vulneráveis, que sucumbem a situações de estresse comuns na vida;
- As pseudo-invulneráveis, que viveram em um ambiente demasiadamente protector e sucumbem com pequenas adversidades;
- As invulneráveis, que vivenciam diversas situações de estresse e se recompõem com facilidade; e
- As não vulneráveis, que são robustas desde o nascimento e não se alteram frente a adversidades.

É importante salientar, no entanto, que a trajetória de cada indivíduo com seu sistema biológico particular, sua história de vida e seus “encontros interpessoais” é um quadro complexo e dinâmico. Mesmo que identificados muitos dos factores que em geral promovem resiliência ou vulnerabilidade para cada paciente que temos frente a nós, importará a arte de entender o que cada um desses factores representa para aquele indivíduo naquele momento e como podemos intervir promovendo o aumento de sua capacidade de enfrentar adversidades e, por que não, de ser mais feliz dentro de suas particulares circunstâncias.

## b) **Precursores**

Segundo Morales (2007), a teoria da resiliência na psicologia teve sua origem no estudo do desenvolvimento humano e da capacidade de superar adversidade, diversos pensadores e pesquisadores contribuíram para o desenvolvimento da teoria ao longo do tempo, sendo alguns dos principais:

- **Norman Garmezy:** primeiro psicólogo a estudar a resiliência e a sua influência no desenvolvimento infantil. Ele realizou estudos longitudinais com crianças em situações de risco e identificou factores de protecção que ajudavam as crianças a superar diversidade;
- **Emmy Werner:** seus estudos com crianças na ilha de Kauai, mostraram como factores familiares, sociais e individuais podem influenciar a capacidade de um individuo de se recuperar de eventos traumáticos;
- **Ann Masten:** realizou estudos sobre a capacidade de crianças e adolescentes em situações de risco de superar adversidades e desenvolver habilidades de enfrentamento;
- **Michael Rutter:** estudou o impacto de factores genéticos e ambientais na capacidade de um individuo de se adaptar a situações adversas e desenvolver resiliência.

## c) **Pressupostos básicos**

De acordo Garmezy (1991), a teoria da resiliência aborda, a capacidade de um individuo de se adaptar e se recuperar de situações adversas, traumáticas ou estressantes. Os principais pressupostos básicos da teoria da resiliência são:

- **Capacidade de enfrentamento:** a resiliência pressupõe que os indivíduos possuem habilidades e recursos internos que lhes permitem lidar com situações difíceis e superar adversidades;
- **Factores de protecção:** destaca a importância dos factores de protecção, que são aspectos internos e externos que promovem a capacidade de resiliência de um individuo;
- **Recuperação e crescimento:** a resiliência não se limita apenas na capacidade de se recuperar de uma situação adversa, mas também implica em um processo de crescimento e desenvolvimento pessoal a partir da experiencia de enfrentar desafios;

- **Contexto e ambiente:** reconhece a influência do ambiente e do contexto social na promoção ou inibição da resiliência de um indivíduo, factores como apoio familiar, suporte da comunidade, etc;
- **Caracter dinâmico:** a resiliência é vista como um processo dinâmico e em constante evolução, que pode variar ao longo do tempo e diante de diferentes situações.

#### **d) Aplicabilidade da teoria no trabalho**

A resiliência é uma habilidade que pode ser aprendida em qualquer idade. Dessa forma, passamos a pensar em resiliência como um constructo móvel, modificável ao longo da vida conforme as circunstâncias passadas e presentes. Essa visão valoriza as intervenções mais tardias, como a psicoterapia, como potenciais ferramentas para ampliar a capacidade dos indivíduos de enfrentar as adversidades e conflitos inerentes à sua existência (Rutter,1985).

A teoria relaciona-se com o estudo para entender como as mulheres entre os 30-45 anos de idade conseguem lidar com as adversidades da pandemia da covid-19 e os abusos sofridos em casa, uma vez que, a resiliência é a capacidade de enfrentar e superar situações de estresse, trauma e violência, mantendo a integridade psicológica e emocional.

Neste sentido, as intervenções psicossociais devem focar no fortalecimento dos recursos internos das mulheres, como auto-estima, autoconfiança e capacidade de resolução de problemas, para além de promover o suporte social e a conexão com redes de apoio externas. Essas estratégias visam imponderar as mulheres a romperem o ciclo da violência e construir uma vida mais autónoma e saudável, sendo que, a teoria da resiliência, destaca a importância de reconhecer a história de vida de cada mulher, suas experiências passadas e os factores que contribuem para a sua vulnerabilidade.

### **2.3. Breve histórico da psicologia social**

A psicossocial é um campo de estudo que explora a relação entre os processos psicológicos e o contexto social em que ocorrem. Seu desenvolvimento remonta ao início do século XX, com os trabalhos pioneiros de pesquisadores como Kurt Lewin, Theodore W. Adorno e Erich Fromm. A abordagem psicossocial busca compreender as relações

entre indivíduos e grupos dentro de suas comunidades e sociedades, analisando como factores sociais, culturais e políticos influenciam o comportamento humano (Lane, 1981).

Ao longo do tempo, a psicossocial passou por diversas transformações e ampliações de seu escopo de estudo. Na década de 1960, houve um aumento do interesse por questões sociais e políticas, o que influenciou a psicologia a se voltar para a análise crítica das estruturas sociais e das relações de poder. Nesse contexto, surgiram abordagens como a Teoria da Identidade Social de Henri Tajfel e a Psicologia da Libertação de Ignacio Martín-Baró, que buscavam compreender as dinâmicas de opressão e resistência (Machado, 2004).

A partir dos anos 1990, houve um crescimento significativo dos estudos sobre psicologia política, psicologia da paz e resolução de conflitos, que trouxeram contribuições importantes para o campo da psicologia psicossocial. Actualmente, a psicossocial é uma área interdisciplinar e consolidada, que se dedica ao estudo das relações entre indivíduos, grupos, sociedade e cultura, buscando compreender e intervir nas questões sociais e políticas que afectam o bem-estar e a saúde mental das pessoas. Através de métodos qualitativos e quantitativos, os pesquisadores da psicossocial buscam contribuir para a transformação da sociedade e a promoção da justiça social (Erikson, 2007).

#### **2.4. Breve historial da violência doméstica**

A violência doméstica adquiriu relevo na década de 60, como um a violação dos Direitos Humanos, no entanto pode-se constatar que de acordo com a história da sociedade este fenómeno não é novo, uma vez que, tradicionalmente a sociedade apresentava como parte dinâmica violentas familiares.

Segundo Andrade (2004), na antiguidade, as mulheres eram consideradas propriedades dos homens e muitas vezes eram submetidas a agressões físicas e psicológicas como forma de controlo e dominação. Com o passar dos séculos, essa realidade foi perpetuada justificando-se muitas vezes através de argumentos religiosos, culturais e sociais.

Durante a idade média XV, a igreja católica tinha grande influência sobre as relações familiares, reforçando a submissão da mulher ao homem e validando práticas violentas como instrumento de disciplina e manutenção da ordem social. Com o surgimento do iluminismo e movimentos feministas, a idade de direitos iguais começou a ganhar força, levando a mudanças significativas na legislação e nas políticas relacionadas a protecção



das vítimas de violência doméstica. No século XX, movimentos de defesa dos direitos das mulheres e das crianças ganharam destaque dando visibilidade à problemática e exigindo a implementação de medidas mais eficazes de prevenção e combate à violência no ambiente familiar (Dias, 2010).

Actualmente, as leis do combate à violência doméstica têm sido aprimoradas em diversos países, buscando garantir a segurança e protecção das vítimas e responsabilizar os agressores pelos seus actos. No entanto, a mudança de mentalidade e a desconstrução de padrões culturais arraigados são desafios que ainda persistem na luta contra esse tipo de violência.

## **2.5. Tipos de violência doméstica**

Segundo Osório (2004), a violência doméstica ou conjugal é exercida de múltiplas formas e tende a aumentar em frequência, intensidade e pela gravidade dos actos perpetrados. Assim, o autor distingue os seguintes tipos de violência doméstica sendo:

- **Violência física:** é aquela que envolve agressão física, como tapas, socos, chutes, estrangulamento e outras formas de agressão física que causam dor ou lesões corporais à vítima;
- **Violência psicológica:** envolve comportamentos que visam controlar, humilhar, amedrontar ou manipular a vítima. Inclui insultos, ameaças, ridicularização, isolamento social, vigilância constante e outras formas de comportamento que causam sofrimento emocional à vítima;
- **Violência sexual:** envolve qualquer forma de coerção sexual ou abuso sexual dentro de um relacionamento íntimo. Pode incluir estupro, coerção sexual, abuso sexual, exploração sexual, entre outras formas de violência sexual;
- **Violência social:** são actos e comportamentos que limitam as relações sociais e familiares que isolam a mulher e não lhe permitem a utilização das redes de apoio.

## **2.6. A violência doméstica como um fenómeno social**

Segundo Dias (2004), a violência doméstica tem relação ao fenómeno social este relacionado na forma como cada indivíduo a percebe, sendo que cada percepção é influenciada pelo contexto sociocultural em que se insere e pelas suas percepções pessoais. O fenómeno da violência goza de uma grande complexidade e é composto por diversos factores sociais, culturais, psicológicos, ideológicos e económicos. Ademais, continua dizendo que ao contrário do que se possa pensar, a violência doméstica atravessa

os tempos e tem características similares em países cultural e geograficamente distintos e, com diferentes graus de desenvolvimento.

Assim sendo, para a análise deste fenómeno importa perceber o significado que o sujeito atribui aos actos violentos, perceber como este configura a violência doméstica, tendo em conta a cultura que o rodeia. Visto que, os indivíduos e grupos ao atribuir sentido as suas condutas e compreender a realidade através do seu próprio sistema de referencias.

A violência doméstica é, consensualmente vista como sendo, um fenómeno que faz parte da experiência de muitos lares e a casa é considerada o espaço privilegiado da violência contra as mulheres. A violência é, ainda mais, vista como sendo transversal a todas as classes sociais, diferenciando-se, contudo, quando analisada segundo as suas motivações e formas de manifestação. Segundo estudos feitos sobre o fenómeno, a violência doméstica não atinge só os lares de estratos mais baixos, pois classes de posição social elevada (médicos, políticos e professores universitários), cometem também esta prática social (Machado e Gonçalves, 2003).

Em geral, são vários os factores apontados como estando por detrás da manifestação da violência domestica, desde factores da ordem psicológica a factores de ordem cultural.

Desses factores, segundo Alves (2005), consistem em perturbações mentais, frustrações, problemas financeiros, alcoolismo, desemprego, vivencias infantis de agressão ou violência parental.

### **2.7. A violência doméstica em Moçambique**

A violência doméstica é um dos mais graves problemas que a sociedade contemporânea enfrenta. É uma forma de violência que não conhece fronteiras, nem obedece a princípios ou leis. Ocorre diariamente em Moçambique e noutros países, apesar de existir um quadro constitucional e legal que veio introduzir vários mecanismos de protecção dos direitos humanos, em especial de protecção dos direitos da mulher e da criança. A violência doméstica traduz-se num modo de exercício de poder, com recurso à força física, psicológica, económica e social, com o objectivo final de lograr a submissão da vítima ao autor. Quando a violência ocorre entre cônjuges ou consortes de facto, ou namorados, entrelaçam-se aspectos de índole cultural e de mentalidades com questões de ordem socioeconómica (Teles & Minayo, 2011).

A Lei Sobre a Violência Doméstica Praticada Contra a Mulher, Lei nº 29/2009, de 29 de Setembro, surge na senda do compromisso assumido pelo Estado moçambicano no concerto das nações, ao ratificar, dentre vários instrumentos internacionais, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação da Mulher, através da Resolução nº 4/93, de 2 de Junho; o Protocolo Opcional à Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, pela Resolução nº 3/2008, de 30 de Maio, bem assim como o Protocolo à Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos relativo aos Direitos da Mulher em África, através da Resolução nº 28/2005, de 30 de Maio (Afonso, 2021).

O Estado moçambicano, ao instituir a Lei nº 29/2009, de 29 de Setembro, tipificou as diferentes formas de violência, tendo consagrado os seguintes tipos: violência física simples, violência física grave, violência psicológica, violência moral, cópula não consentida, cópula com transmissão de doenças, violência patrimonial e violência social. São diferentes tipos legais que têm como fundamento a tentativa de assegurar uma protecção absoluta da mulher no contexto doméstico e familiar, incluindo as relações amorosas, o que desde logo se vê pelo elenco dos agentes de crime nos artigos 3 e 5 da mesma lei, designadamente, o cônjuge, o ex-cônjuge, parceiro, ex-parceiro, namorado, ex-namorado e familiares, (*Ibid:*).

## **2.8. Violência doméstica no período da covid-19 em Moçambique**

De acordo com a OIT (2020<sup>4</sup>), a pandemia Covid-19 representa o maior desafio de saúde pública na história recente mundial e tem demonstrado sérios impactos sociais e económicos na maior parte dos países. Enquanto tentam conter a propagação da pandemia, os Governos devem responder rapidamente aos impactos socioeconómicos negativos resultantes do abrandamento da actividade económica e aumento da violência doméstica derivados das medidas restritivas de movimento de pessoas que tiveram de ser colocadas em prática.

Em meio a crescente proliferação do vírus e o provável colapso do Ministério da Saúde (MISAU), fora decretado em território Moçambicano, algumas medidas contingenciais visando evitar a continuidade da disseminação da doença e fornecer assistência a população, por meio de Leis, Medidas Provisórias e Decretos, em sua

---

<sup>4</sup> . OIT. 2020. “Social Protection Spotlight. Social protection responses to the COVID-19 pandemic in developing countries: Strengthening resilience by building universal social protection”. Maio de 2020. Disponível em: <https://www.social-protection.org/gimi/Ressource PDF.action?id=56542>

maioria, que reforçam a necessidade de distanciamento social por meio da quarentena ou isolamento obrigatório, (Borges, 2021).

Segundo a ONU (2020), ao reconhecer as limitações das acções de enfrentamento das desigualdades e todas as múltiplas violências que decorrem, a ONU, em conjunto com a União Africana, criou um guia para proteger os direitos das africanas durante a epidemia de COVID-19, pois admite que as mulheres e as meninas são as pessoas mais vulneráveis nesse momento.

Em Moçambique, o número de casos de violência doméstica tendia a aumentar nesse início de pandemia da COVID-19, de acordo com o jornal moçambicano “O País” (2020), publicado no dia 7 de Abril de 2020. Nele, a Ministra do Género, Criança e Acção Social (Nyeleti Mondlane), disse já ser possível sentir o aumento da violência doméstica desde o início da pandemia de COVID-19, apelando à sociedade para redobrar a vigilância em relação a isso, uma vez que, segundo ela, há em algumas famílias aumento de violência doméstica e abusos contra a mulher (Assamo, 2021).

O aumento de casos de violência doméstica durante o período de estado de emergência deve-se principalmente ao confinamento imposto pelo governo para impedir a disseminação da COVID-19, sendo que, um dos principais motivos para a elevação dos casos são a queda de rendimento de cada indivíduo; a camada social e a vulnerabilidade de contaminação da doença de acordo com a realidade em que está inserido, (Afonso, 2021).

“Portal de Moçambique” (2020) mostrou que foi registrado perto de dois mil casos de violência nos primeiros dois meses desde que foi decretado o estado de emergência no país, número confirmado pelo Gabinete de Atendimento à Família e Menores no Comando Geral da Polícia da República de Moçambique (PRM). O maior número de casos foi contra mulheres e crianças, com um cumulativo de 1 354 e 212 crimes, respectivamente, sendo que, o aumento de casos de violência doméstica durante o período de estado de emergência deve-se principalmente ao confinamento imposto pelo governo para impedir a disseminação da COVID-19. Os dados indicam que os principais motivos para a elevação dos casos são a queda de rendimento de cada indivíduo; a camada social e a vulnerabilidade de contaminação da doença de acordo com a realidade em que está inserido. Diante de todo esse quadro adverso apresentado pelos institutos de pesquisas, pelos fóruns de luta feminista e outros meios de denúncia, inclusive a mídia, as mulheres

e meninas vêem seus sonhos desmoronarem em meio à naturalização das múltiplas violências sofridas por elas, dentro e fora de seus lares, e tudo isso se torna ainda mais complicado em meio a uma sociedade que naturaliza a bofetada desferida por pais ou maridos, pois acredita que estes só são capazes de fazer isso como actos de amor (Osório, 2021).

## **2.9. Relação entre a psicossocial e a violência doméstica**

A violência contra a mulher é um fenómeno social que ocorre em diversos âmbitos, sendo o principal deles o doméstico, caracterizado pelo abuso físico ou psicológico de um integrante do núcleo familiar em relação a outro, com o intuito de manter o poder ou o controlo (Slegh, 2006). Dessa forma, a compreensão desse problema requer uma abordagem que leve em consideração não apenas as causas individuais, mas os factores sociais culturais que contribuem para a perpetuação da violência.

Segundo Sousa (2006), em termos psicológico, a violência doméstica pode ter graves consequências para a saúde mental das vítimas, levando ao desenvolvimento de transtornos psicológicos como ansiedade, depressão e stress pós-traumático, uma vez que, a violência doméstica está frequentemente associada à dinâmicas de poder e controlo, o que pode impactar negativamente na auto-estima e na autoconfiança das vítimas.

Em termos sociais, a violência doméstica reflecte desigualdade de género e de poder presentes na sociedade, isto é, é comum que a violência seja perpetuada em ambientes onde as mulheres são subjugadas e desvalorizadas, tornando-as mais susceptíveis a serem vítimas de agressões por parte de companheiros ou familiares, pois a falta de suporte social e de redes de apoio adequadas contribuem para a perpetuação da violência doméstica (Gomes, 2020).

Desta forma, para lidar efectivamente com a violência domestica, é necessário adoptar uma abordagem integrada que leve em consideração os aspectos psicossociais envolvidos, isso inclui a implementação de medidas de prevenção baseadas na promoção da igualdade de género, no fortalecimento da auto-estima e da autoconfiança das vítimas, na ampliação do acesso a serviços de apoio psicológico e social, e na conscientização da sociedade sobre os impactos negativos da violência doméstica.

## **CAPITULO III: METODOLOGIA**

Segundo Dencker (2002: 32), Metodologia é a maneira correcta e sistemática que descreve os métodos e ou caminhos necessários e percorridos na busca de um conjunto de conhecimentos científicos, através da interpretação dos fenómenos e ou factos existentes na natureza, identificando para tal os seus procedimentos indispensáveis. Isto significa que a metodologia representa o caminho pelo qual o pesquisador deve seguir para chegar a um determinado resultado de uma pesquisa.

### **3.1. Tipo de estudo**

**Quanto à natureza**, esta pesquisa é aplicada pois “tem como propósito gerar conhecimentos para uma aplicação prática dirigidos à solução de problemas específicos. Envolve normalmente, assuntos e interesses específicos ou locais” (Lundin, 2016, p.121). Esta pesquisa é aplicada porque busca compreender e reflectir em torno das intervenções psicossociais nas mulheres em casos de violência doméstica no contexto da Covid-19, de modo a buscar conhecimentos que sejam aplicados no caso específico do bairro Luís Cabral.

**Quanto aos objectivos**, esta pesquisa é explicativa, porque “tem como preocupação central identificar os factores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenómenos. Esse é o tipo de pesquisa que mais aprofunda o conhecimento da realidade, porque explica a razão, o porquê das coisas” (Gil, 2002, p.42). Nesta pesquisa, identificaram-se factores relacionados com as intervenções psicossociais nas mulheres em casos de violência doméstica.

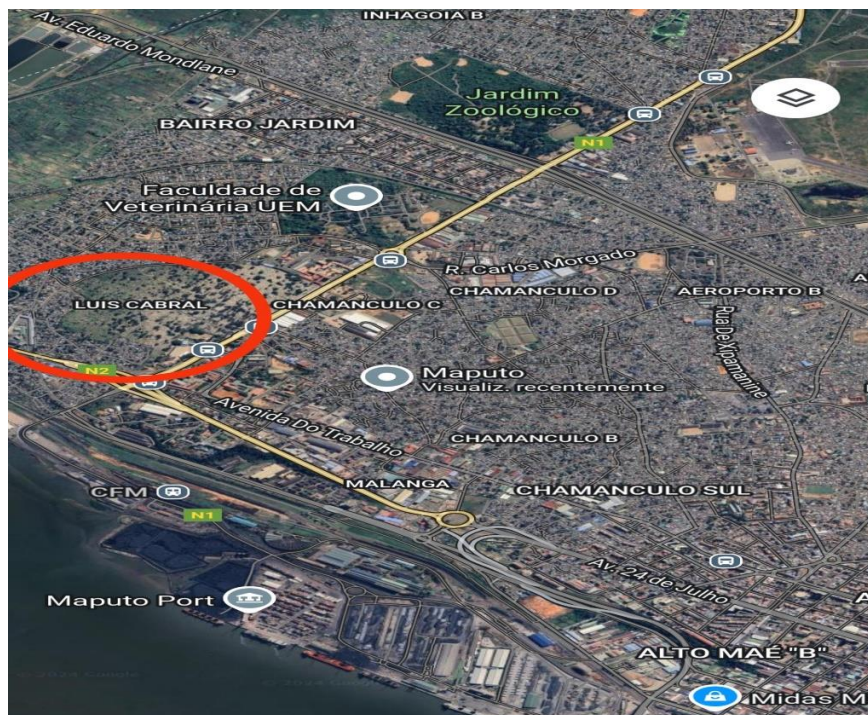
**Quanto aos procedimentos técnicos**, a presente pesquisa é bibliográfica e documental. Para a identificação do problema e recolha de dados complementares para a realização do trabalho, foi efectuada a pesquisa bibliográfica, ou de fontes secundárias, pois esta, abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico (Markoni e Lakatos, 2003). Nesta pesquisa usaram-se livros, artigos científicos físicos e virtuais de modo acolher ideias e conhecimentos credíveis e fiáveis sobre as intervenções psicossociais nas mulheres em casos de violência doméstica no contexto da Covid-19. Assim como para aspectos metodológicos e teóricos relacionados com esta pesquisa.

O outro procedimento técnico usado para o estudo é a pesquisa documental. A característica da pesquisa documental é a fonte de colecta de dados, está restrita a documentos escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias. Estas podem ser feitas no momento em que o fato ou fenómeno ocorre, ou depois. Exemplos de fontes documentais: Documentos de arquivos públicos, Publicações parlamentares, Estatísticas (censos) Documentos de arquivos privados Cartas e Contractos (Markoni & Lakatos, 2003: 174). Esta etapa da pesquisa consiste na recolha e análise de documentos aprovados pelo governo moçambicano sobre a Lei do Trabalho, a Lei sobre a Violência Domestica Praticada contra a Mulher, entre outros documentos a serem fornecidos no local de pesquisa para possibilitar uma maior compreensão do tema.

### 3.2. Descrição do local do estudo

O bairro Luís Cabral é uma das zonas periféricas da cidade de Maputo, igualando aos outros bairros periféricos, tem um crescimento desregrado e caracterizado por infra-estruturas precárias. Na divisão administrativa da Cidade de Maputo, o bairro Luís Cabral situa-se no Distrito Municipal KaMubukwana, juntamente com os bairros 25 de Junho, Benfica, T3, Inhagóia, Bagamoio e Malhazine (Mahumane, 2007), como pode se observar na Figura 1.

**Figura 1:** Localização geográfica do bairro Luís Cabral.



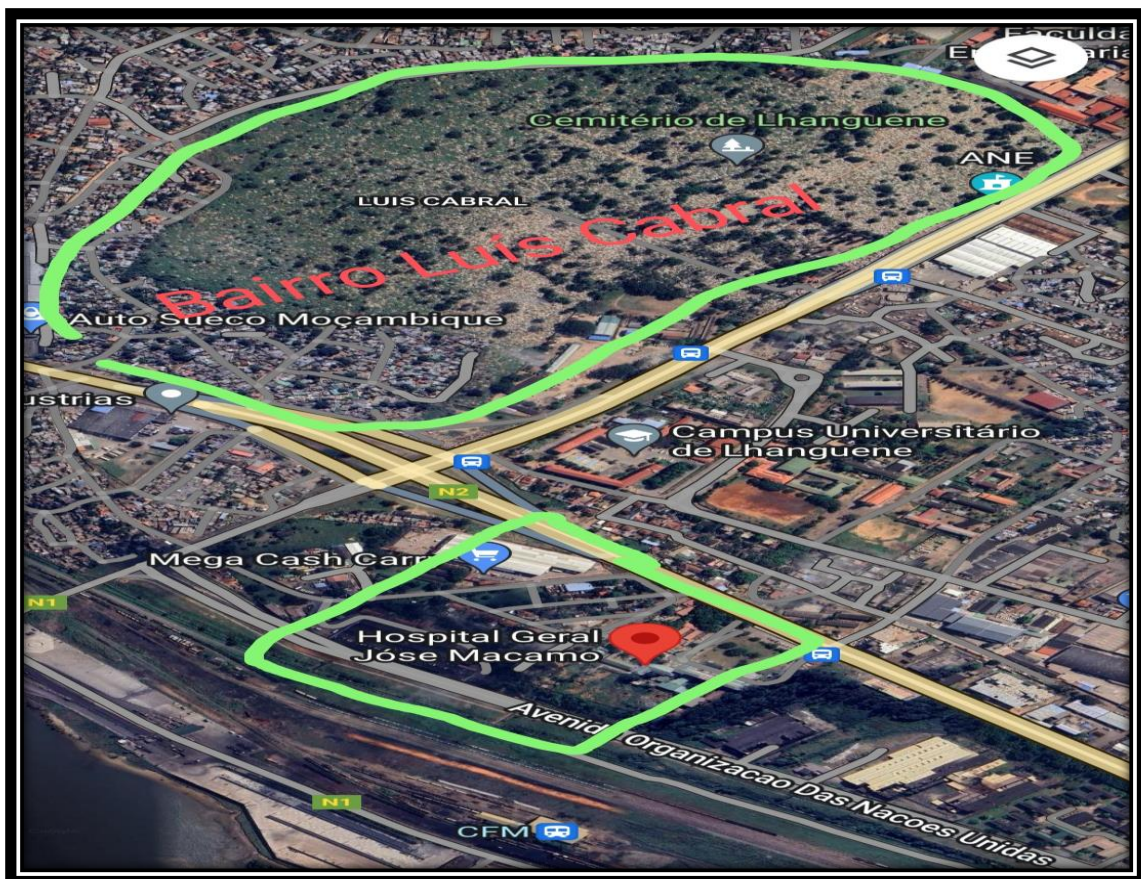
Fonte: Google Maps (2023).

Segundo Fórum mulher (2022), os centros são insuficientes para as necessidades do país, sendo que é inconcebível que a Cidade de Maputo tenha apenas quatro centros de Atendimento Integrado para Vítimas de Violência (Hospital Geral de Mavalane, outro no Centro de Saúde de Bagamoio, um no Hospital Geral José Macamo e por fim um no Centro de Saúde 1º de Maio).

Para o estudo os dados recolhidos no Centro de Atendimento Integrado para Vítimas de Violência (Hospital Geral José Macamo) servirão para obtermos uma visão panorâmica desta actividade, sendo o mais próximo do Bairro Luís Cabral, e detectarmos os esforços que vêm sendo empreendidos para o combater à violência doméstica.

O HGJM foi construído em 1922 e teve acréscimo de outros edifícios em 1972 como Hospital privado. O Hospital Geral José Macamo ocupa uma área de 52 km<sup>2</sup> com os seguintes limites a norte, pela província de Maputo, a Sul, Baía de Maputo e pelos bairros de Chamaculo, Luís Cabral, Xipamanine e Mavalane.

**Figura 2:** Localização geográfica do Hospital Geral José Macamo.



Fonte: Google Maps (2023).



### 3.3. População e Amostra

Segundo Carmo e Ferreira (1998, p.191), descrevem a população -alvo como “o conjunto de elementos abrangidos por uma mesma definição. Esses elementos têm, obviamente, uma ou mais características comuns a todos eles, características que os diferenciam de outro conjunto de elementos”. A população alvo, é constituída por todas as mulheres vítimas de violência doméstica residentes no Bairro Luís Cabral.

O tipo de amostragem escolhido para o presente estudo é amostragem não probabilística. A amostragem não-probabilística confia no julgamento pessoal do pesquisador e não na chance de seleccionar os elementos amostrais. O pesquisador pode, arbitrariamente ou conscientemente, decidir quais serão os elementos a serem incluídos na amostra. As amostras não-probabilísticas podem oferecer boas estimativas das características da população, mas não permitem uma avaliação objectiva da precisão dos resultados amostrais. Como não há maneira de determinar a probabilidade de escolha de qualquer elemento em particular para inclusão na amostra, as estimativas obtidas não são estatisticamente projectáveis para a população (Malhotra, 2001). A amostra para o presente estudo é constituída por 13 colaboradores, sendo, 8 mulheres vítimas de violência doméstica residentes no Bairro Luís Cabral, 1 secretário de Bairro, 2 funcionários do centro de Atendimento Integrado para Vítimas de Violência (Hospital Geral José Macamo), 2 funcionários (psicólogos HGJM). Deste número, foram entrevistados 13 colaboradores.

**Tabela 1:** Perfil das mulheres vítimas de violência doméstica residentes no Bairro Luís Cabral.

<b>Género</b>	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>	<b>Frequência Acumulada (%)</b>
Masculino	0	0	0
Feminino	8	100	100
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	.....
<b>Idade</b>			
30 Anos	1	12,5	12,5
34 á 38	4	50,0	87,5
40 e 42	2	25,0	37,5
45 Anos	1	12,5	100
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	.....
<b>Estado Civil</b>			
União de facto	5	62,5	62,5
Casada	3	37,5	100
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	.....
<b>Nível Académico</b>			

Ensino Primário	4	50,0	50,0
Ensino Secundário	1	12,5	62,5
Ensino Superior	1	12,5	75,0
Ensino profissional	2	25,0	100
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	.....
<b>Profissão</b>			
Comércio informal	4	50,0	50,0
Doméstica	3	37,5	87,5
Outras Profissões	1	12,5	100
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	.....

**Fonte:** Elaborada pela autora de acordo com os dados da pesquisa.

Para a constituição da amostra do estudo, serão extraídos participantes composto maioritariamente por Mulheres do sexo Feminino (100%) no intervalo de 37 à 42 anos (50%), sendo que a maioria vivem em união de factos (62,5%). Assim, pode-se deduzir que as Mulheres participantes do presente estudo são indivíduos com o intervalo de idade ideal para fornecer dados consistentes sobre o objecto do estudo.

**Tabela 2:** Profissionais da Área

<b>Género</b>	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>	<b>Frequência Acumulada (%)</b>
Masculino	2	40	40
Feminino	3	60	100
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	.....
<b>Nível Académico</b>			
Superior	2	40	40
Superior com especialização	1	20	60
Técnico Básico	2	40	100
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	.....
<b>Anos de serviço</b>			
1ano	1	20	20
2 à 5 anos	4	80	100
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	.....
<b>Idade</b>			
33 anos	2	40	40
39 e 42 anos	2	40	80
44 anos	1	20	100
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	.....

**Fonte:** Elaborada pela autora de acordo com os dados da pesquisa.

Para a constituição da amostra do estudo, serão extraídos participantes composto por profissionais do sexo masculino (40%) e do sexo feminino (60%), tendo o nível superior com (60%), e mais de dois anos na área de serviço (80%). Assim, pode-se deduzir que os

profissionais participantes do presente estudo são indivíduos com o nível académico ideal para fornecer dados consistentes sobre o objecto do estudo.

### **3.4. Métodos de Pesquisa**

#### **a) Método de Procedimentos**

O método de procedimento adoptado neste trabalho é o método monográfico. Segundo Markoni e Lakatos (2008), este método privilegia o estudo de um caso com profundidade para ser considerado representativo de muitos outros ou mesmo de todos os casos semelhantes. A aplicação deste método permitiu que a partir dos resultados obtidos com o estudo profundo realizado no bairro Luís Cabral, referente as intervenções psicossociais nas mulheres em casos de violência doméstica, pudesse servir de base de representatividade para outros bairros e mulheres vítimas de violência doméstica durante a pandemia.

#### **b) Método de Abordagem**

O estudo procede-se com o método hipotético-dedutivo. Este, que inicia por uma percepção de uma lacuna nos conhecimentos, acerca da qual formula hipóteses e pelo processo de inferência dedutiva, testa a predição da ocorrência de fenómenos abrangidos pela hipótese se o conhecimento é insuficiente para explicar um fenómeno surge o problema; para expressar as dificuldades do problema são formuladas hipóteses; das hipóteses deduzem-se consequências a serem testadas ou falseadas (Gil, 2008). Este método, permitiu a pesquisadora na elaboração de hipóteses, como tentativa de resolução do problema e por fim testou-se as hipóteses com o objectivo de validá-las ou invalidá-las.

### **3.5. Técnicas de recolha de dados**

Para a obtenção de dados são apresentadas as técnicas que serão usadas para a colecta de dados da presente pesquisa e de igual modo, é explicado como as mesmas foram aplicadas.

Para recolha dos dados o estudo procede-se com a entrevista. Esta consiste, segundo Marconi e Lakatos (2003, p.195), em um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversa 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.

Em termos de tipologia, opta-se pela entrevista semi-estruturada, pois as questões que foram dirigidas ao entrevistado foram previamente elaboradas, porém não houve rigidez na sequência das questões e outras questões foram exploradas no decurso da entrevista. (Lundin, 2016, p.152). A entrevista serviu para obter dados sobre as intervenções psicossociais nas mulheres em casos de violência doméstica, no bairro Luís Cabral, junto aos moradores do bairro (mulheres dos seus 30-45 anos), ao secretário do bairro, ao Centro de Atendimento Integrado para Vítimas de Violência (Hospital Geral José Macamo), de modo a compreender as intervenções psicossociais nas mulheres vítimas de violência doméstica durante a pandemia da covid-19 no bairro Luís Cabral.

### **3.6. Procedimentos de análise de dados**

Segundo Oliveira (2011), pesquisa qualitativa impõe o contacto directo entre o investigador e o ambiente que está sendo estudado a resolução do seu problema. Não passa pela inserção de dados numéricos, mas sim por uma observação do fenómeno no campo. Para elaboração do presente trabalho foi preciso ir ao campo, no bairro Luís Cabral, de modo a perceber as experiências das mulheres vítimas de violência doméstica e a eficácia das intervenções psicossociais.

No processo de análise de dados da presente pesquisa, foi usada a técnica segundo Bardin (2006), o qual as organiza em três fases:

- **Pré-análise:** se organiza o material a ser analisado com o objectivo de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais. Na presente pesquisa, o primeiro passo da análise de dados foi a transcrição da gravação das entrevistas feitas, o segundo passo, foi o envio das entrevistas transcritas para as partes entrevistadas de modo a certificar a assertividade das respostas dadas aquando da entrevista, o terceiro passo foi a releitura e organização dos dados fornecidos de modo a extrair dados que mais se destacam nos dois guiões de entrevistas.
- **Exploração do material:** é feita a descrição analítica, a qual diz respeito ao corpus (qualquer material textual recolhido) submetido a um estudo aprofundado, orientado pelas hipóteses e referências teóricas. Dessa forma, a codificação, a classificação e a categorização são básicas nesta fase.
- **Tratamento dos resultados:** esta etapa é destinada ao tratamento dos resultados; ocorre nela a condensação e o destaque das informações para análise, que culmina

nas interpretações inferenciais; é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica.

### **3.7. Questões éticas**

No presente trabalho, foram respeitados os procedimentos éticos de pesquisa, por tratar-se de um assunto bastante sensível na nossa sociedade. Seguiram-se procedimentos que não pudessem constranger os nossos entrevistados, nomeadamente: mecanismos éticos, consentimentos dos sujeitos envolvidos, sensibilidade do investigador e reciprocidade (Tacsan, 2003). Primeiro, negociamos com os entrevistados a respeito do estudo, no qual abordamos relativamente o tema, os objectivos da pesquisa e a natureza das perguntas que foram colocadas, assim como a forma como foram colectados os dados (gravações).

Quanto à questão do consentimento (Anexo número 4) dos sujeitos envolvidos, tivemos o cuidado de informar aos entrevistados da natureza e da finalidade do estudo, caso não quisessem participar da pesquisa iríamos aceitar, e os entrevistados assinaram o consentimento informado. Essa atitude mostra que os pesquisadores não devem obrigar os sujeitos a participar sem a vontade própria, usamos o questionário e o gravador com vista a ter toda informação registada, para uma posterior transcrição. Quanto à sensibilidade da investigadora, a pesquisa apontou: a relevância, riscos, foram destacadas a privacidade, a confidencialidade e o uso de nomes fictícios, para a protecção dos sujeitos.

Quanto à questão da reciprocidade, mostramos os objectivos da pesquisa, assim como de outros aspectos relacionados, por um lado, connosco como pesquisadores e, por outro lado, com a temática sobre as intervenções psicossociais nas mulheres em casos de violência doméstica no contexto da Covid-19. Assim, garantimos que todos os princípios éticos foram observados e a participação foi efectivamente cuidadosa em todas etapas do estudo.

### **3.8. Limitações do estudo**

As limitações em relação ao tema em pesquisa tiveram a ver com a fraca disponibilidade de documentos literários a cerca do tema para fundamentar e discutir os resultados de pesquisa obtidos e para desenvolver a revisão de literatura. Apesar disso conseguiu se superar a esta limitação através de mais pesquisas.

A colaboração e disponibilidade do público-alvo por se encontrarem ocupados e atarefados, mas esta limitação foi superada com persistência e paciência de esperar até que estivessem disponíveis para falarem.

Algumas mulheres sentiram-se constrangidas em alguns detalhes relacionados à experiências vividas sobre a violência sofrida, de forma a ultrapassar este obstáculo explicava as mulheres o sigilo ético e o uso de nomes feiços das participantes, de forma a permitir que dessem respostas com conhecimento acerca do tema.

## **CAPITULO IV: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

### **4.1. Categorias de análise**

Por intermédio das entrevistas feitas as mulheres vítimas de violência doméstica e secretário do Bairro residentes no bairro Luís Cabral, aos funcionários do centro de atendimento as vítimas de violência doméstica, aos funcionários do hospital Geral José Macamo, foram obtidos dados relativos as experiências pessoais vividas pelas mulheres vítimas de violência, como o envolvimento do bairro na prevenção e no combate a violência doméstica, através das estratégias e abordagens terapêuticas e como o papel dos psicólogos tem apoiado as mulheres vítimas de violência doméstica tendo em conta a incidência da Covid-19 que afectou directamente na vida conjugal e financeira dessas mulheres.

### **4.2. Formas de intervenções psicossociais em mulheres dos seus 30-45 anos de Idade em casos de violência doméstica durante a pandemia da Covid-19 no bairro Luís Cabral**

Na esfera internacional, o surgimento da intervenção em grupo com mulheres vítimas de violência iniciou-se nos anos 70, e decorreu, em grande parte, dos movimentos feministas (Wilson, 1997, citado por Matos, 2012). Em Moçambique, o atendimento especializado às mulheres em situação de violência data dos anos em 1996, com a criação do Programa de Acção para o combate à violência de género. Criados em 1999, os Gabinetes de Atendimento às vítimas de violência doméstica constituem a resposta institucional à necessidade continuamente sentida pelas organizações de mulheres de dar um suporte mais eficaz aos casos de violência através do atendimento psicológico e orientação jurídica das mulheres em contextos de violência (Pasinato, 2015).

Intervenção psicossocial é método de trabalho do assistente social, que se dirige, fundamentalmente, aos problemas que indivíduos e famílias enfrentam. Este método tem como objectivo contribuir para melhorar as relações das pessoas com o seu meio ambiente de forma que, possam produzir-se transformações que promovam realizações.

*“Dentre as modalidades de acompanhamento psicossocial no atendimento de mulheres vítimas de violência doméstica, tendo em conta a idade (30-45 anos), destaca-se a terapia individual para a vítima e o agressor. Uma vez que a maior parte das mulheres dessa faixa etária são casadas ou vivem maritalmente, a equipe médica adopta uma abordagem sensível e empática, onde busca dar espaço para o agressor reconhecer seu*

*comportamento violento e aceitar buscar ajuda e mudança” (Mariamo, 39 anos, nível superior com especialização).*

Partilha da mesma ideia acrescentando que, à cada caso usamos formas de intervenções diferentes, apesar de recorrermos a terapia individual, por oferecer um espaço seguro para processar as experiências traumáticas e lidar com o impacto emocional da violência. *“Existem casos de violência em mulheres, que são submetidas a assistência de 3 meses e mesmo assim não apresentam sinais de recuperação efetiva, nestes casos, recorreremos a terapia familiar ou aconselhamento psicológico e um atendimento mais prolongado por mais 3 meses” (Nelson, 33 anos, nível superior).*

A terapia individual é o encontro de duas pessoas terapeuta e paciente, cada um com sua visão de mundo e ambos respeitando seu espaço. De um lado, o terapeuta com neutralidade ouve e procura compreender a história do outro, que por sua vez, está em busca de acolhimento, segurança e alívio para suas queixas (Scarpato, 2010).

Para além de ser um método que transmite segurança a vítima, este método oferece um espaço seguro e confidencial, conforme afirma Senhora Marta:

*“Sendo uma das vítimas de violência doméstica, a terapia individual foi fundamental no meu processo de cura e empoderamento. Durante a pandemia, o isolamento social trouxe à tona muitas emoções que talvez estivesse evitando, mais através desse espaço seguro e acolhedor, pude reconstruir minha auto-estima, estabelecer limites saudáveis e retomar o controle da minha vida, para além da transformação do meu parceiro” (Marta, 35 anos, nível médio).*

*“Com a chegada da pandemia da Covid-19, à introdução da Linha verde ajudou muitas mulheres vítimas de violência. A intervenção psicossocial nas mulheres em situação de violência doméstica, o encaminhamento ocorre por meio das esquadras, banco de socorro, maternidade ou à medicina legal (às vezes vêm já transferidas das esquadras), para se colherem provas de que houve, de facto, violência. Sendo a adesão voluntária da vítima ao acompanhamento psicossocial, posteriormente é realizado o acolhimento em atendimento individualizado com especialista. Após atendimento individual é feita avaliação para possível inserção em terapia ou atendimento em grupo de mulheres em situação de violência doméstica” (Mariamo, 39 anos, nível superior com especialização).*



A intervenção psicológica faz-se necessária também para se trabalhar com os conteúdos da subjectividade (emoções, desejos inconscientes) e da individualidade, que favorecem atitudes de submissão à violência, juntamente com as questões de ordem cultural, uma vez que os (as) psicólogos (as), em sua actuação profissional, identificam a dificuldade das mulheres em revelar a violência sofrida e um sofrimento psíquico complexo presente nessa experiência (Buchermaluschke, 2012, p. 304).

Com medo de se expor muitas mulheres optam pelo silêncio, ao invés de procurar ajuda. Mesmo assim, as entrevistadas afirmam que a intervenção psicossocial tem ajudado as mulheres que procuram ajuda.

*“Eu me encontrava numa situação de violência diária, com o estado de emergência devido a pandemia da covid-19, o confinamento trouxe muita desavença e com a perda do emprego piorou a nossa convivência conjugal. Ao buscar apoio em um ambiente terapêutico acolhedor, pude encontrar o espaço seguro necessário para processar as experiências traumáticas. As intervenções psicossociais me proporcionaram suporte emocional, orientação e ferramentas práticas para reconhecer padrões de relacionamentos abusivo. Além disso, o acesso a serviços de apoio social e jurídico foi fundamental para me ajudar a reconstruir minha vida em um ambiente seguro e livre de violência”* (Joana, 36 anos, Técnico profissional).

De referir que a maioria das mulheres tem conhecimento de que a violência contra mulher é crime, e muitas hesitam em buscar ajuda ou denunciar suas situações.

*“Filha, não foi fácil tomar a decisão de denunciar o meu parceiro, mas eu sabia que era um passo necessário para a minha e a segurança dos meus filhos, e para a nossa saúde emocional. A decisão de denunciar não veio sem dor, foi acompanhada de medo, insegurança e muitas noites sem dormir, mesmo sabendo que seria uma decisão certa”* (Amélia, 40 anos, Técnico profissional).

Desta forma, as intervenções psicossociais são cruciais no apoio as mulheres vítimas de violência doméstica, pois aborda não apenas as consequências emocionais e psicológicas, mas também consideram o contexto social, cultural e relacional, contribuindo para a transformação positiva na vida das sobreviventes, lhes proporcionando uma capacidade de se recuperar de uma situação adversa, e um processo de crescimento e desenvolvimento pessoal a partir da experiência de enfrentar desafios, como preconiza a teoria de resiliência.

Diante das afirmações dos entrevistados, perceber-se que o centro de atendimento integrado para vítimas de violência (Hospital Geral José Macamo) em casos do Bairro Luís Cabral tem usado várias formas de intervenções psicossociais onde o profissional de saúde apresenta um engajamento político de transformação social.

#### **4.3. Estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde na intervenção psicossocial em mulheres em casos de violência doméstica no período da pandemia**

A violência gera diversos impactos na vida das mulheres vítimas de agressão, constituindo-se em um importante factor de risco para problemas de saúde mental. Os profissionais de saúde necessitam elaborar novas estratégias de actuação e cuidado, buscando compreender a história de vida das pessoas, suas redes sociais e familiares, bem como as vulnerabilidades relacionadas a cada caso (Faria, 2020).

Nesse contexto, os profissionais enfrentam diversos desafios para a implementação da atenção integral frente às situações de violência doméstica contra mulheres, como identifica-las, notifica-las e soluciona-las.

*“O limitado preparo para lidar com essas situações é uma das fragilidades, considerando suas concepções de violência e suas causas, as acções que desenvolvem (ou não) e a relação estabelecida com os seus parceiros e famílias, sendo que, as mulheres vítimas na sua grande maioria, chegam à consulta por consequência de agressão física, seja ela pontual ou mais grave (que agressões físicas anteriores), com a exploração da história de vida da vítima encaramos com um contexto de relação conturbada ao longo do tempo” (Sandra, 42 anos, nível superior ).*

*“Nesta fase da pandemia no período de 2020-2022, as mulheres reclamavam mais da convivência com os seus parceiros, geralmente pautada pela presença frequente de palavras ofensivas, que estiveram presentes de forma constante, onde verifica-se um padrão de abuso ou ofensa emocional e psicológica, onde o agressor é descrito como hostil, frio, distante, crítico, negligenciando as preocupações ou necessidade emocionais da vítima” (Jérsia, 33 anos, técnico básico).*

*“De todas as vezes que os vizinhos presenciavam brigas entre casais aqui no bairro, sentamos com eles e procuramos trazer um ambiente de paz, mas sem descartar a possibilidade de denunciar, mesmo assim, existem mulheres que brigam com os seus*

*parceiros e são agredidas psico e fisicamente, contudo optam por não denunciar os seus parceiros” (Viriato, 44 anos, nível básico).*

As mulheres podem ser classificadas em três grupos: mulheres que estão prontas para mudar (que apresentam consequências ligeiras na saúde mental), mulheres focadas em sintomas negativos (que apresentam consequências moderadas na saúde mental) e mulheres focadas nos sentimentos de culpa e auto-culpa (que apresentam graves consequências na saúde mental) (Karakurt, Smith & Whiting, 2014).

Mesmo com a disponibilização dos meios para a denúncia, as mulheres ainda se encontram enraizada as culturas antigas que valorizam a manutenção da família a qual custo e a submissão feminina.

*“Minha filha, eu fui vítima de violência durante 20 anos, e isso ocorreu por falta de conhecimento. Antigamente as mulheres eram ensinadas que devem se sujeitarem aos seus parceiros independentemente do seu carácter agressivo. Nossos pais ensinavam que manter o lar exigia sacrifício, e o preço para mim foi muito alto que até hoje tenho hematomas e problemas de saúde devido ao tal referido sacrifício. Graças a uma enfermeira (vizinha), que percebeu as marcas e o meio em que me encontrava me falou sobre os recursos disponíveis como centros de apoio e serviços de denúncia” (Lucrécia, 45 anos, nível básico).*

*Cada caso é um caso, e a violência causa graves problemas de natureza emocional e física, os profissionais adoptam estratégias diferenciadas para o tratamento de mulheres vítimas de violência doméstica, tendo a atenção às características únicas de cada uma delas (Sandra, 42 anos, nível superior).*

De acordo com o relatório UNICEF Moçambique (2009), nestes gabinetes as mulheres vítimas de violência têm sido atendidas por profissionais capacitados para assistência às mulheres vivendo em situação de violência doméstica relacionada a questões de género, com acesso a serviços especializados como, por exemplo, tratamento médico, assistência psicossocial, aconselhamento, assistência legal, entre outros.

De salientar, que os meios de comunicação são ferramentas extremamente importantes para denúncias, especialmente em casos de violência contra a mulher.

*“Devido a pandemia uma das estratégias que tem ajudado é o reforço da comunicação virtual, por meio de chamadas e mensagens, para manter o contacto com as mulheres vítimas e trabalhando em rede, colaborando com outros sectores, como assistência social psicológica e direitos humanos, para garantir uma abordagem multidisciplinar no acompanhamento das mulheres vítimas de violência doméstica” (Mariamo, 39 anos, nível superior com especialização).*

*“Antigamente aqui no bairro realizam-se reuniões trimestralmente, onde discutíamos questões relacionadas com a segurança, desenvolvimento do bairro, violência doméstica e outros assuntos de interesse local. Mas hoje em dia, os chefes de quarteirões apenas servem para nos conceder declaração do bairro” (Rita, 42 anos, nível básico).*

*“Eu era o assunto do bairro quando se tratava de violência doméstica. Eu e o meu parceiro tínhamos problemas constantemente. Graças a sensibilização dos vizinhos, muitos começaram a se envolver e a oferecer apoio. No início, me sentia envergonhada e isolada, como se estivesse sendo julgada por todos, mas à medida que as conversas sobre a violência doméstica se tornam mais comum entre as mulheres e eram comuns nas reuniões, percebi que não estava sozinha” (Rosa, 38 anos, nível básico).*

De salientar, as reuniões feitas nos bairros ajudavam na propagação da denúncia de violência doméstica, criando um espaço seguro onde as pessoas podiam compartilhar suas experiências e preocupações, pois os participantes discutiam não apenas os casos de violência que presenciavam, mas também as formas de apoio disponíveis para as vítimas.

*“Revela que, outra estratégia é a capacitação e sensibilização das equipas de saúde para identificar sinais de violência doméstica, oferecer um atendimento humanizado e acolhedor e encaminhar adequadamente as mulheres vítimas para os órgãos responsáveis pela protecção e assistência” (Jérsia, 33 anos, técnico básico).*

*“Durante anos sofri violência doméstica e tive dificuldades em buscar ajuda, foi um longo processo até eu sofrer uma lesão grave no braço, segui todos protocolos pautados no artigo 22 da Lei nº 29/2009, com acompanhamento psicológico de um profissional, que me acolheu, me ouviu e ajudou-me a reconstruir minha auto-estima. O atendimento psicológico foi fundamental para a minha recuperação e sou imensamente grata por ter*

*encontrado ajuda porque hoje estou em um lugar muito melhor, fora do ciclo de violências” (Teresa, 30 anos, nível superior).*

Na busca de melhores estratégias na intervenção psicossociais em mulheres vítimas de violência doméstica no bairro Luís Cabral, o apoio psicológico, proporcionado pelos profissionais da saúde neste período da covid-19, busca ajudar as mulheres vítimas a analisar o seu comportamento, as suas emoções e a forma como encaram a realidade, trazendo factores de protecção (aspectos internos e externos) que promovem a capacidade de resiliência de um individuo e permitindo a consciencialização das potencialidades individuais e o desenvolvimento das estratégias necessárias para resolver os seus problemas.

#### **4.4. Efeitos das intervenções psicossociais em mulheres dos seus 30-45 anos de Idade em casos de violência doméstica no bairro Luís Cabral**

A violência consiste em um problema social e de saúde pública, vindo a se relacionar a inúmeros factores, causas e circunstâncias. Seu impacto pode ser mundialmente verificado de várias formas durante o confinamento devido a covid-19 e pode ocorrer em diversos contextos, na família e em relacionamentos íntimos. Faz-se importante o planeamento de intervenções, vistos os custos na saúde e os prejuízos na vida do indivíduo ocasionados por esse problema (Dahlberg & Krug, 2007).

*“Cada mulher responde de forma diferente às intervenções, e neste período da pandemia da covid-19, a violência doméstica em mulheres dos seus 30-45 anos de idade tem sido um problema ainda mais evidente e preocupante, mas com todo esforço a ser feito pelos Posto de Polícia ou Esquadra, Gabinete de Atendimento à Família e Menores, Centro de Acolhimento Integrado (CAI) ou SDSMAS (a nível do distrito) e/ou Assistência às Vítimas, têm-se mostrado eficaz na prevenção e no combate a violência em mulheres” (Mariamo, 39 anos, nível superior com especialização).*

*“Apesar dos problemas na articulação entre a Polícia, Procuradoria, Saúde e Sociedade Civil no combate e encaminhamento das vítimas de violência temos exercido as nossas funções com êxito. Esses problemas são causados pelas instituições que se julgam ser mais legítimas do que as outras. Exercem o seu papel mas criam obstáculos às outras e dificultam o acesso à informação, pois não existe um canal que permita tomar conhecimento formal sobre as várias etapas do processo. Outro empecilho tem a ver com*

*a distância entre as instituições, como exemplo, temos os distritos onde existe apenas um Procurador, pelo que os processos são menos céleres, mas em termo do acompanhamento psicológico temos encaminhado as vítimas e controlado as datas previstas das sessões” (Nelson, 33 anos, nível superior).*

*Um dos principais efeitos das intervenções psicossociais na violência doméstica durante a pandemia é a redução da reincidência do comportamento, através do apoio psicológico, orientação e recursos as mulheres podem se sentirem capacitadas em sair de relacionamentos abusivo e buscarem ajuda (Sandra, 42 anos, nível superior).*

A resiliência do comportamento refere-se à capacidade de enfrentar adversidades e superar desafios, mantendo o equilíbrio emocional e psicológico. Essa característica envolve a habilidade de se adaptar a situações stressantes, aprender com as experiências negativas e seguir em frente com determinação (Bartlach, 2005).

Desde modo, a intervenção psicossocial se torna fundamental para oferecer suporte as vítimas, desde a identificação do problema, o apoio as vítimas e o encaminhamento para serviços de suporte psicossociais e legais, o que pode levar a uma redução no impacto da violência na saúde e no bem-estar da mulher, bem como de seus filhos. Tais intervenções também têm o potencial para ajudar a prevenir futuros episódios de violência auxiliando-as a superar o trauma e encontrar formas de se protegerem da violência, conforme preconiza a teoria de resiliência.

*“O nosso Centro de Atendimento Integrado as Vítimas de Violência, as vítimas podem beneficiar-se de serviços especializados tais como tratamento médico, assistência psicossocial, aconselhamento, assistência legal e até abrigo temporário. Os casos de violência doméstica podem ser denunciados através da Linha Verde 1458 (LV1458), não só pelas vítimas, mas também por terceiros, isto é, as pessoas que presenciam, de perto ou de longe, os casos de violência doméstica podem denunciar. Dessas pessoas incluem-se familiares próximos ou distantes e até vizinhos” (Mariamo, 39 anos, nível superior com especialização).*

A Linha Verde 1458 é utilizada pela população atingida e atores humanitários para fazer solicitações para obter informações, assistência ou levantar questões em relação à ou resultantes da assistência humanitária, e é a resposta rápida e segura para as mulheres que sofrem de violência durante o coronavírus (Ministério do Género, Criança e Acção Social, 2021).

Com o alcance massivo que as plataformas digitais oferecem, é possível atingir um público amplo e diversificado, disseminando informações vitais sobre como identificar, prevenir e denunciar casos de violência doméstica, através do compartilhamento de cartazes e campanhas, as redes sociais permitem que a mensagem alcance pessoas em diferentes comunidades, idades e origens, ampliando o impacto da conscientização.

*“A linha verde ajudou durante a pandemia, mais temos caso de mulheres que não são usuários das redes sociais. Neste caso, devemos abranger essas mulheres nas intervenções psicossociais. Nisto é da responsabilidade do governo oferecer recursos remotos como transporte para atender as necessidades das mulheres que não podem se deslocar facilmente ou que não tenham redes sociais”* (Nelson, 33 anos, nível superior).

*“Eu, fui vítima de violência doméstica pela pessoa que eu chamava de (amor da minha vida). Com a chegada da covid-19, sendo ele negociante não dava rendimento suficiente, para as despesas de casa, onde optei por arranjar o segundo emprego como empregada doméstica. Durante uma semana, voltei tarde à casa, acima da hora normal o que levou a desconfiar, brigas, e por fim à agressões. Graças a minha filha, que reteve a informação sobre a Linha Verde 1458 nas redes sociais, não aconteceu o pior, e teve a coragem de ligar para a Linha Verde 1458 em busca de ajuda, onde recebi o suporte necessário para sair daquela situação difícil”* (Carolina, 34 anos, nível básico).

Deste modo, é importante denunciar à violência doméstica contra mulheres, para interromper o ciclo de abuso e proteger as vítimas. Além disso, a denúncia também pode levar à identificação e intervenção nos padrões de comportamento abusivo por parte do agressor como pode contribuir para a implantação de políticas públicas mais eficazes no combate à violência doméstica. Num universo de 13 entrevistados, consideram as intervenções psicossociais como um acto positivo nas mulheres vítimas de violência doméstica durante a pandemia da covid-19, em particular as mulheres afirmam que as intervenções proporcionam um espaço seguro para compartilhar suas experiências, receber apoio emocional, acessar informações, sobre os seus direitos e desenvolver estratégias para se protegerem.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSÃO**

### **5. Conclusão**

Com a pesquisa realizada em relação as Intervenções Psicossociais nas Mulheres dos seus 30-45 anos de Idade em casos de violência doméstica no contexto da Covid-19 no bairro Luís Cabral, foi possível concluir que a terapia individual para a vítima e o agressor tem sido a principal forma de intervenção psicossocial em mulheres do bairro Luís Cabral em casos de violência doméstica durante a pandemia, porque lhes oferece um espaço seguro e confidencial para que a mulher possa expressar suas emoções, trauma e desafios específicos, sem presença do agressor, permitindo um processo terapêutico mais focado e personalizado. É de salientar que os entrevistados reconhecem o impacto significativo das intervenções psicossocial em suas vidas, lhes proporcionando um acesso mais fácil e seguro aos serviços de apoio.

Os profissionais da saúde que trabalham com mulheres vítimas de violência doméstica devem garantir um ambiente seguro e acolhedor, onde as vitimas possam se sentir protegidas ao compartilhar suas experiencias e buscar apoio.

Do ponto de vista das estratégias, os profissionais de saúde do Centro de Atendimento Integrado para Vítimas de Violência do hospital José Macamo desempenham um papel fundamental na intervenção psicossocial na violência doméstica, utilizando varias estratégias para oferecer apoio e cuidados as vitimas. Em paralelo às entrevistas feitas, foi possível concluir que a comunicação virtual por meio de chamadas e mensagens e a capacitação e sensibilização das equipes de saúde são as principais estratégias que usaram durante a pandemia da covid-19, sendo que através da comunicação, lhes permitem manter o contacto com as mulheres vítimas e trabalhando em rede para identificar sinais de violência doméstica, e a capacitação e sensibilização das equipes de saúde para identificar sinais de violência doméstica.

A violência contra mulheres tem aumentando em todo mundo, sendo considerada uma pandemia dentro da pandemia (OMS, 2020). Portanto, as estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde do Centro de Atendimento Integrado para Vítimas de Violência do Hospital José Macamo na intervenção psicossocial durante a pandemia de acordo com os entrevistados são fundamentais para garantir o apoio e protecção necessária as vítimas, contribuindo pra a redução dos casos de violência e para a promoção da igualdade de género e dos direitos das mulheres.



De ponto de vistas dos efeitos, a redução da reincidência do comportamento é um dos principais efeitos das intervenções psicossociais na violência doméstica durante a pandemia, através do apoio psicológico, orientação e recursos as mulheres podem se sentir capacitadas em sair de relacionamentos abusivos e buscarem ajuda. Em paralelo às entrevistas feitas, em relação aos efeitos da intervenção psicossocial pode-se perceber a importância da intervenção para a redução da reincidência do comportamento, para prevenir novos episódios e sentirem-se mais encorajadas a buscar ajuda, a participar activamente no processo de recuperação e a reconstruir suas vidas em um ambiente seguro e acolhedor e cultivando uma articulação entre as instituições do Estado, no acesso a informação e sobre o desfecho dos casos que foram denunciados.

A redução da reincidência do comportamento agressivo é de extrema importância para romper o ciclo de violência doméstica e proporcionar um ambiente seguro e acolhedor para as vítimas (Amorim, 1999). Em função dos dados recolhidos no campo de pesquisa, conseguimos problematizar o alcance analítico das nossas hipóteses, através da nossa teoria da resiliência e através de alguns conceitos considerados imprescindíveis para a compreensão do fenómeno em estudo.

No geral, podemos verificar um impacto significativo na intervenção psicossocial em mulheres vítimas de violência doméstica do bairro Luís Cabral, os profissionais de saúde do Centro de Atendimento Integrado para Vítimas de Violência do Hospital José Macamo. As intervenções psicossociais têm-se mostrado no fornecimento de apoio emocional e psicológico às vítimas, no aconselhamento individual, no encaminhando para serviços jurídicos e de abrigo, e em programas de conscientização sobre relacionamentos saudáveis e prevenção da violência doméstica. Apesar de um impacto positivo na intervenção psicossocial dos profissionais de saúde no atendimento das mulheres vítimas de violência doméstica no bairro Luís Cabral, ainda tem muito por se melhorar, partindo do Mecanismo Multisectorial de Atendimento aprovado pelo Governo, considera-se que não passa de Lei morta, pois existem as estruturas físicas, mas faltam os serviços.

## **5.1. Recomendações**

Com base nos resultados em relação às Intervenções Psicossociais em Mulheres vítimas de violência doméstica no contexto da Covid-19 no Bairro Luís Cabral, a pesquisadora recomenda ao Bairro Luís Cabral e aos profissionais de saúde do Centro de Atendimento Integrado para Vítimas de Violência do Hospital José Macamo o seguinte:

### **a) Mulheres vítimas da violência doméstica do Bairro Luís Cabral**

- Incentivar outras mulheres a buscar apoio psicológico para lidar com o trauma e desenvolver estratégias de enfrentamento.
- Promover participação em grupos de apoio onde as mulheres possam compartilhar suas experiências e encontrar solidariedade e compreensão.

### **b) Profissionais de saúde do Centro de Atendimento Integrado para Vítimas de Violência do Hospital José Macamo**

- Incentivar a resiliência nas mulheres vítimas, ajudando-as a reconhecer suas habilidades de enfrentamento, fortalecendo sua capacidade de superar desafios e construir uma vida livre de violência;
- Estabelecer uma rede de colaboração e comunicação eficiente com outros serviços públicos e organizações da sociedade civil envolvidas no combate à violência doméstica, garantindo uma abordagem integrada e eficaz;
- Realizar um acompanhamento regular da segurança das mulheres vítimas após o atendimento, oferecendo suporte para planos de segurança individualizados e orientações sobre como agir em caso de emergências;
- Promover campanhas educativas regulares no bairro Luís Cabral sobre a Lei nº 29/2009 de 29 de Setembro (Lei Sobre a Violência Doméstica Praticada Contra a Mulher), os tipos de violência doméstica, os recursos disponíveis para as vítimas e como buscar ajuda de forma segura.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afonso, Marta. (2021) *Casos de violência doméstica aumentaram em 12% este ano. Carta de Moçambique*, Maputo, 06 de dez. de 2019. Disponível em: <https://cartamz.com/index.php/sociedade/item/3861-casos-de-violencia-domesticaaumentaram-em-12-este-ano>. Acesso em: 14 fev..
- Alves, C. (2005). *Violência Doméstica*. Coimbra.
- Amorim, C. A. (1999), p. 184-191 *possibilidade de usar a análise do comportamento para analisar a violência na imprensa*. In: KERBAUY, R.R.; WIELENSKA, R.C. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Psicologia Comportamental e Cognitiva: da reflexão teórica à diversidade na aplicação*. Santo André: Arbytes,.
- Andrade, Ximena. (2004). *Proposta de Lei Contra a Violência Doméstica: Processo e Fundamentos*. In *Outras Vozes*, Maputo, nº 26, Abril de 2004. pp. 14-17.
- Arthur, M. J. (2005). *Violência contra as mulheres e cumplicidades masculinas: opinião*. Mpauto: Outras Vozes, no 13.
- Assamo, Ibrahim. (2021). O PAÍS – A verdade como notícia (2020), Nyeleti Mondlane *diz que há aumento da violência doméstica devido ao Coronavírus*. O PAÍS – A verdade como notícia, Maputo, 07 de abr. 2020. Disponível em: <https://opais.co.mz/api/nyeletimondlane-diz-que-ha-aumento-da-violencia-domestica-devido-ao-coronavirus/>. Acesso em: 16 fev. 2021.
- Barlach, L. (2005). *O que é resiliência humana? Uma contribuição para a construção do conceito*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Bittar, D.; Kohlsdorf, M. (2017). *Ansiedade e depressão em mulheres vítimas de violência doméstica*. *Psicologia Argumento*, v.31, n.74, p. 447-456, 2013. Disponível em: . Acesso em: 06 mar 2017.
- Bock, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. de L. T. (2011). *Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia*. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.
- Borges, P. (2021). *Em meio à pandemia, Moçambique alerta o aumento da violência doméstica*. Alma Preta, Maputo, 09 de abr. 2020. Disponível em: <https://almapreta.com/editorias/mama-africa/em-meio-a-pandemia-mocambiquealerta-o-aumento-da-violencia-domestica>. Acesso em: 14 fev. 2021.
- Chauí, Marilena. (1984). *Repressão sexual: essa nossa (des)conhecida*. São Paulo: Brasiliense.

- Cooper, D. R. e Schindler, P. S. (2003). *Métodos de pesquisa em administração* (7a ed.). Porto Alegre: Bookman.
- Denker, Ada F. M. (2002, p.20), *Métodos e Técnicas de Pesquisa em Turismo*. São Paulo: Futura,
- Dias, I. (2010). *Violência na família: uma abordagem sociológica*. (2ª Edição). Edições Afrontamento. Porto. Estadual de Ponta Grossa.
- D'oliveira, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B.(2017). *Mulheres em situação de violência: entre rotas críticas e redes intersetoriais de atenção*. Revista de medicina, v. 92, n. 2, p. 134-140, 2013. Disponível em: . Acesso em: 03 mar 2017.
- Erikson, E.H. (2007). *Teoria psicossocial do desenvolvimento*. (4ª ed.). (A. Cabral, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar.
- Faria, R. (2020). *Violência doméstica contra a mulher*. Utilitá. 11 de fevereiro de 2016. Disponível em:< <https://www.utilitaonline.com.br/2016/02/11/violencia-domestica-contra-mulher/>>.
- Fórum Mulher, (2022). *A violência doméstica é uma violação dos direitos humanos das mulheres*. Vitimas de violência na pandemia. Maputo.
- Gamerzy N (1991). *Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty*. American Behavioral Scientist, 31, 416-43.
- Gil, António Carlos (2002), *Como elaborar projectos de pesquisa*, Atlas S.A, 4ª Ed: São Paulo.
- Gil, António Carlos (2007), *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*, 5ª Edição, Atlas Editora, S.A. São Paulo.
- Gil, António C. (2008), *Como elaborar projectos de Pesquisa*. 4ª ed., São Paulo: Atlas.
- Gomes, Kyres Silva.(2020). *Violência contra a mulher e Covid-19*. Revista Espaço Acadêmico, vol. 20, n. 224, Set. 2020, p. 119-129, 21.
- Who. A. World Healthorganization (ONU). (2020). *Mental Health and psyhosocail considerations during the COVID-19 outbreak*.
- Lakatos, Eva Maria e MARCONI, Marina de Andrade. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica*, 5ª Edição, São Paulo, Atlas.
- Lakatos, Eva Maria e Marconi, Maria de Andrade (2008), *Metodologia científica*. 5ª Edição, São Paulo.

- Lakatos, Eva Maria, Marconi, Marina de Andrade. (2007), *Metodologia do trabalho científico*. 4. Ed. Atlas, São Paulo.
- Lane, Silvia T. Maurer. (1981, pag.88). *O que é Psicologia Social*. 1 ed. São Paulo: Brasiliense,.
- Lundin,I. (2016), *Metodologia de Pesquisa em Ciências Sociais*, Escolar Editora: Maputo;
- República de Moçambique. Lei nº 29/2009, Lei sobre a *Violência Domestica Praticada contra a Mulher*.
- Machado, C., Matos, M., & Moreira, A. I. (2003). *Violência nas relações amorosas: Comportamentos e atitudes na população universitária*. *Psychologica*, 33, 69-83.
- Machado, M. *Psicanálise e Política no Pensamento de Cornelius Castoriadis*. Revista Psicologia Política. Sociedade Brasileira de Psicologia Política. 2004, pp. 297-304.
- Mahumane, P. A. (2007). “*Somos uma identidade própria*” Percorrendo as trilhas de uma identidade Tsonga criada as Múltiplas identificações no contexto Urbano do Bairro LusiCabral em Maputo. Dissertação mestrado em Estudos Étnicos e africanos, obra não publicada. Universidade Federal da Bahia, Salvador
- Mejia, Margarita & ARTHUR, Maria. (2009). *Mulheres Sobreviventes de Violência Doméstica: Histórias de Vida*. In *Outras Vozes*, Maputo, nº 24-25, Fevereiro de 2009. pp. 2-6.
- Minayo, Maria & CAPURCHANDE, Rehana.(2011). *A Violência faz mal à Saúde e à Qualidade de Vida: Conceitos, Teorias e Tipologia de Violência* (Cap. II) In ASSIS, Simone (Org) et al. *Impactos da Violência: Moçambique e Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ensp/Claves, 2011. pp. 40-82.
- MISAU. *Plano Nacional de Preparação e Resposta à Pandemia Do COVID-19*, Março, 2020. <https://www.misau.gov.mz/index.php/covid-19-plano-nacional>. Acesso em 20 de Julho 2020.
- Ministério do Género, Criança e Acção Social (2021). *Mecanismo para o atendimento integrado da mulher vítima de violência* (www.mgcas.gov.mz).
- Morales M. (2007). *Approaches based on resilience*. Dossier de Synthèse Documentaire. Centre National de la Recherche Scientifique.
- OIT. 2020. “*Social Protection Spotlight*. Social protection responses to the COVID-19 pandemic in developing countries: Strengthening resilience by building universal social protection”. Maio de 2022.
- OMS (2002), *Relatório Mundial sobre a violência e a saúde*. Genebra.

- OMS, (2020). *Relatório Sobre a Distribuição dos Casos a Nível do Mundo*.
- Osório, Conceição et al. Não Sofrer Caladas; *Violência Contra Mulher e Crianças: Denúncia e Gestão de Conflitos*. Maputo: WLSA Moçambique, 2004.
- Pasinato, W. Oito anos de Lei Maria da Penha: Entre avanços, obstáculos e desafios. *Rev. Estud. Fem.*, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 533-545, ago. 2015.
- Rutter, M. (1985) *Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder*. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Souza MTS e CERVENY CMO (2006). *Resiliência Psicológica: Revisão da Literatura e Análise da Produção Científica*. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*. Vol. 40, N. 1 p. 119-126.
- Sousa, H. L. de e Cassab, L. A.(2006). *Feridas que não se curam: A violência psicológica cometida à mulher pelo companheiro*. São Paulo
- Schraiber, L. B., D'OLIVEIRA, A. F. L. P. *Violência contra mujeres: Interfaces con la Salud*, *Interface \_ Comunicação, Saúde, Educação*, v.3 , n.5, 2003.
- Sleg, H. (2006). *Impacto psicológico da violência contra mulheres*. Moçambique: Outras Vozes, no 15.
- Tacsan, M. A. (2003). *Loscomites de ética y la investigacion en ciencias socciales*. *Revista de Ciências Sociais*, 99. Universidad de Costa Rica: San José.
- Teles, Nair & MINAYO, Maria. *Alguns elementos de Contextualização da violência em Moçambique* (Cap. I) In ASSIS, Simone (Org) et al. *Impactos da Violência: Moçambique e Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ensp/Claves, 2011. pp. 19-37.
- Watson, J. B. (1980). *Aprendizado verbal segundo o behaviorismo* (C. T. Massadar, Trad.). Em W. S. Sahakian (Org.), *Aprendizagem: sistemas, modelos e teorias* (p. 21). Rio de Janeiro: Interamericana. (Trabalho original publicado em 1928).

## **Apêndice**

## Apêndice 1: Guião de Entrevista



### FACULDADE DE EDUCAÇÃO DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

#### Guião de Entrevista

Nome da entrevistada: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Nível de escolaridade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Local de entrevista: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome da pesquisadora: \_\_\_\_\_

1. Quais são os principais desafios enfrentados pelas mulheres em situações de violência doméstica durante a pandemia da Covid-19 no bairro Luís Cabral?
2. Quais são as intervenções psicossociais usadas pelos profissionais no acompanhamento das mulheres vítimas de violência doméstica em Luís Cabral durante a pandemia?
3. De que forma as intervenções psicossociais tem sido implementadas para apoiar as mulheres e ajuda-las a lidar com a violência doméstica?
4. Quais formam as principais estratégias adoptadas pelos profissionais de saúde para identificar casos de violência doméstica em mulheres de 30-45 anos durante a pandemia?
5. Quais os maiores desafios enfrentados pelos profissionais de saúde ao realizar intervenções psicossociais em casos de violência doméstica durante a pandemia?



6. De que forma os profissionais de saúde estão promovendo o empoderamento e a autonomia das mulheres vítimas de violência doméstica durante a pandemia?
7. Quais são os principais resultados observados nas mulheres dos 30-45 anos após participarem de intervenções psicossociais voltadas ao enfrentamento da violência doméstica durante a pandemia no Bairro Luís Cabral?
8. Como as intervenções psicossociais tem contribuído para o fortalecimento do suporte emocional e social dessas mulheres durante o contexto de isolamento social imposto pela pandemia?
9. De que forma as intervenções psicossociais tem impactado a auto-estima e a saúde mental das mulheres vítimas de violência doméstica nessa faixa etária no bairro Luís Cabal?
10. Como a tecnologia tem sido empregada como ferramenta nas intervenções psicossociais voltadas para as mulheres em situação de violência doméstica durante a Covid-19?

## Apêndice 2: Termo de Compromisso

### Termo de Compromisso

Residente e domiciliado(a) do Bairro Luiz Cabral, comprometo-me neste acto a participar de forma voluntária no levantamento de dados referente ao estudo intitulado “Intervenções Psicossociais nas Mulheres dos seus 30-45 anos de Idade em casos de violência doméstica no contexto da Covid-19: “Caso do Bairro Luís Cabral (2020-2022)”, conduzido pela Regina Pedro Muchave.

Por intermédio deste termo são garantidos e assegurados os seguintes direitos do/a entrevistado/a:

- Autorizo a coleta de dados e informações relevantes sobre a minha experiência e vivência em relação às intervenções psicossociais após a vivência de violência, com a garantia da confidencialidade e anonimato das informações fornecidas.
- Comprometo-me a responder às questões e participar das atividades propostas, de maneira honesta e colaborativa, contribuindo para o sucesso da pesquisa.
- Afirmando que fui devidamente informado(a) sobre os objetivos do estudo, a forma de coleta de dados, a duração estimada da participação e as possíveis implicações do levantamento de dados em relação à minha vida pessoal.
- Estou ciente de que minha participação é voluntária e que posso desistir a qualquer momento, sem qualquer tipo de penalidade ou imposição.
- Declaro que li e compreendi este termo de compromisso e que aceito participar do levantamento de dados nas condições descritas.

Assinatura:

---

Assinatura do Participante

Maputo aos, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

Assinatura da Pesquisadora

Maputo aos, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

## **Anexos**

Anexo 1: Credencial dirigida à Secretaria do Bairro Luís Cabral

**UNIVERSIDADE  
EDUARDO  
MONDLANE**

**Faculdade de Educação**

**Ao**  
**Secretário do Bairro Luís Cabral**  
**Maputo**

N/Ref<sup>o</sup> 703 /FACED/24

Maputo, 28 de Maio de 2024

*Visto  
esta actividade a realizar*




**CREDENCIAL**

Para efeitos de realização da Monografia do final do curso, está devidamente credenciada a sra. **Regina Pedro Muchave**, estudante finalista do curso de Licenciatura em Psicologia Social e Comunitária na FACED/UEM, para proceder a recolha de dados na Instituição que V. Excia dirige, com objectivo de elaborar sua Monografia intitulada "Intervenções Psicológicas nas Mulheres dos Seus 30-45 anos de Idade em Caso de Violência Domestica no Contexto da COVID-19, Caso: Bairro Luís Cabral".

Cordiais Saudações;

A Directora-Adjunta para a Graduação

  
Mestre Nilza Aurora Farciso César  
(Assistente Universitária)



Av. Julius Nyerere, n° 3453, Campus Principal, Tel.: (+258) 21 493313, Fax.: (+258) 21 493313  
Maputo – Moçambique

Anexo 2: Credencial dirigida ao Hospital Geral José Macamo

**UNIVERSIDADE  
EDUARDO  
MONDLANE**

**Faculdade de Educação**

Ao  
**Hospital Geral José Macamo**  
**Maputo**

N/Ref 203 /FACED/24 Maputo, 28 de Maio de 2024

**CREDECIAL**

Para efeitos de realização da Monografia do final do curso, está devidamente credenciada a sra. Regina Pedro Muchave, estudante finalista do curso de Licenciatura em Psicologia Social e Comunitária na FACED/UEM, para proceder a recolha de dados na Instituição que V. Excia dirige, com objectivo de elaborar sua Monografia intitulada "Intervenções Psicológicas nas Mulheres dos Seus 30-45 anos de Idade em Caso de Violência Domestica no Contexto da COVID-19".

Cordiais Saudações;

A Directora-Adjunta para a Graduação  
  
Mestre Nilza Aurora Tarcísio César  
(Assistente Universitária) AO m



Av. Julius Nyerere, nº 3453, Campus Principal, Tel.: (+258) 21 493313, Fax.: (+258) 21 493313  
Mocimboa do Castelo

Digitalizada com CamScanner

**Anexo 3: Pedido de Autorização dirigido ao Serviço de Saúde da Cidade de Maputo.**



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
CIDADE DE MAPUTO  
CONSELHO DOS SERVIÇOS DE REPRESENTAÇÃO DO ESTADO  
SERVIÇO DE SAÚDE DA CIDADE

Visto  
RH/fe.  
Edh.  
06/09/2024

**A**  
**Universidade Eduardo Mondlane**  
**Faculdade de Educação**  
MAPUTO

Nota nº 356 / 050-1 / DEPC / SSCM

Data: 21/08/2024

**ASSUNTO:** Resposta ao pedido de autorização para desencadear o estudo "Intervenções Psicossociais nas Mulheres dos seus 30-40 anos de idade em casos de violência Doméstica no Contexto da Covid-19: Caso do Bairro Luís Cabral (2020-2022)".

O Serviço de Saúde da Cidade de Maputo acusa a recepção do pedido da Sra. Regina Pedro Muchave, estudante de Licenciatura em Psicologia na Faculdade de Educação da Universidade Eduardo Mondlane, na qual solicita autorização para realizar estudo com o teor retro mencionado,

Sobre a matéria, comunica-se que o Serviço de Saúde da Cidade de Maputo **autoriza** a realização da actividade, devendo apresentar os resultados ao SSCM.

Sem mais do momento, queiram aceitar as nossas cordiais saudações.



A Directora  
Dra. Sheila Lobo de Castro  
(Médica de Clínica Geral-Principal)

Cc: Hospital Geral José Macamo  
Cc: Regina Pedro Muchave

Av. de Maguiguana  
Caixa Postal nº2217  
Maputo-Moçambique

Telef: +258 21 360276/7  
Fax: +25821430212  
SSCM



245020829

Digitalizada com CamScanner