



FACULDADE DE EDUCAÇÃO
MESTRADO EM TERAPIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA

Dissertação de Mestrado

Implicações Psicológicas da Violência Baseada no Género no Sistema Familiar: Um Estudo de Caso no Centro de Atendimento Integrado as Vítimas de Violência do Hospital Geral de Mavalane

Suzana Salomão Sumbane

Maputo, Junho de 2026



UNIVERSIDADE
E D U A R D O
MONDLANE

FACULDADE DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

MESTRADO EM TERAPIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA

Dissertação

Suzana Salomão Sumbane

Implicações Psicológicas da Violência Baseada no Género no Sistema Familiar: Um
Estudo de Caso no Centro de Atendimento Integrado as Vítimas de Violência do
Hospital Geral de Mavalane

Dissertação de mestrado a ser apresentada na
Faculdade de Educação da Universidade Eduardo
Mondlane para a obtenção do grau de mestre em
Terapia Familiar e Comunitária

Supervisor: Prof. Doutor Hachimo Chagane

Co-Supervisor: Mestre Meque Raúl Samboco

Maputo, Junho de 2026

DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE

Eu, **Suzana Salomão Sumbane**, declaro por minha honra, que a presente dissertação é fruto da minha dedicação e esforço, todas as fontes consultadas foram devidamente citadas. Sendo que a dissertação nunca foi apresentada em nenhuma instituição para obtenção de qualquer grau académico.

Maputo, Junho de 2026

(Suzana Salomão Sumbane)

DEDICATÓRIA

As pessoas que me ensinaram a sonhar e a acreditar.

As pessoas que tornaram tudo possível.

Aos meus pais e ao meu esposo.

AGRADECIMENTOS

Não poderia deixar de iniciar este trabalho sem agradecer de coração ao meu supervisor, Professor Doutor Hachimo Chagane, por todo o acompanhamento e apoio demonstrados do início ao fim. Ao meu Co-Supervisor mestre Meque Samboco por ser um exemplo de disciplina, trabalho, conhecimento e humildade. Por me contagiar com a sua paixão por tudo o que faz e por me fazer acreditar nas minhas capacidades, mesmo quando tudo parecia muito difícil.

Quero agradecer também a ajuda preciosa de todas as pessoas que se disponibilizaram a participar neste tudo. A todos os meus professores e colegas de mestrado, em especial à minha colega e amiga Telma Matsinhe, que sempre me acompanhou ao longo deste percurso. Foram quatro anos de partilha, que espero que não fiquem por aqui. Obrigada pelo apoio, pelas palavras de incentivo e pelos teus gestos de amizade.

Às minhas grandes amigas por toda a amizade, carinho e partilha. Por demonstrarem que tudo está bem quando estamos perto de quem gostamos. Aos amigos do coração que a Psicologia me deu. Porque a vida tem mais significado quando vivemos a sorrir e vocês são o maior exemplo disso. Pela força que me dão e por encherem a minha vida de alegria.

Ao meu esposo Armindo Ernesto, pelo puxão de orelhas, pelas zangas constantes, tudo como forma de pressionar-me a seguir em frente com o meu propósito. Obrigada pela amizade e paciência constantes, por me transmitires calma e segurança e por acreditares sempre em mim.

Aos meus filhos Shelsia e Yuran muito obrigada por se permitirem passar noites longe da mãe e aguentar firmes e fortes para que eu pudesse alcançar o meu objectivo.

A toda a minha família, aos meus irmãos, aos meus cunhados por toda força que me dão, todos os dias.

Finalmente, o meu agradecimento mais especial vai para as pessoas que são a minha maior referência: os meus pais. Por me demonstrarem que nada se consegue sem esforço, por me ensinarem a lutar pelos meus sonhos, por nunca duvidarem de mim e por estarem sempre presentes. Nenhuma das palavras que possa aqui escrever faz justiça ao amor e gratidão que tenho por me amarem, apoiarem incondicionalmente e acima de tudo pelas vossas orações diárias. Isto não seria possível se não vos tivesse comigo. Amo-vos de coração.

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMO E SIGLAS

CAIVV - Centro de Atendimento Integrado às Vítimas de Violência

CIBS FM & HCM - Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina e Hospital Central de Maputo

DHS - Inquéritos Demográficos e de Saúde

FAST - *Family System Test* (Teste do Sistema Familiar)

F – Família

MISAU – Ministério da Saúde

MTFC - Mestrado em Terapia Familiar e Comunitária

M1 – Mulher

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PNPCVBG – Plano Nacional para a Prevenção e Combate à Violência Baseada no Género

P - Pai

SPSS *Statistical Package for the Social Sciences*

VBG – Violência Baseada no Género

RESUMO

Esta investigação analisou as implicações psicológicas da violência baseada no género (VBG) no sistema familiar, tomando como estudo de caso as mulheres atendidas no Centro de Atendimento Integrado a Vítimas de Violência do Hospital Geral de Mavalane, em Maputo. O objectivo central foi compreender de que modo a exposição à VBG afecta a saúde mental das vítimas e a dinâmica relacional dos seus núcleos familiares. Para tal, adoptou-se uma metodologia de abordagem mista, combinando técnicas qualitativas - nomeadamente entrevistas semiestruturadas e construção de genogramas - com instrumentos quantitativos, como questionários sociodemográficos e o *Family System Test* (FAST). A amostra foi constituída por doze participantes, sendo quatro mulheres vítimas de VBG e oito profissionais de saúde (psicólogos, médicos e enfermeiros) do referido centro. Em termos de procedimentos metodológicos, as entrevistas foram realizadas com base num guião concebido com base nos objectivos e perguntas de pesquisa e, posteriormente transcritos no *Microsoft Word*365. Os dados do FAST foram recolhidos no CAIVV com as famílias de estudo, e foram usadas folhas A4 para a construção das informações, tal como ocorreu com a construção dos genogramas. Para análise dos dados qualitativos, recorremos a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. Os dados quantitativos foram analisados com recurso ao Excel. Os resultados sugerem que as formas de violência física (34%) e psicológica (24%) são as mais prevalentes entre as mulheres atendidas. A análise dos genogramas e do FAST demonstrou que as famílias das vítimas apresentam frequentemente estruturas hierárquicas rígidas, comunicação disfuncional, fronteiras difusas e uma notória falta de coesão emocional. Estas dinâmicas familiares disfuncionais surgem simultaneamente como contexto propiciador e como consequência da violência intrafamiliar. No plano individual, as vítimas manifestam um quadro psicológico severo, com sintomas de ansiedade generalizada, depressão, perturbação de stress pós-traumático, baixa auto-estima, sentimentos de desamparo e um acentuado isolamento social. Conclui-se que a VBG opera como um factor de profunda desestabilização, comprometendo simultaneamente o bem-estar psicológico individual e o equilíbrio funcional do sistema familiar, o que perpetua ciclos de vulnerabilidade e violência. Para investigações futuras, sugere-se a ampliação da amostra e a realização de estudos longitudinais que permitam avaliar com maior rigor a eficácia de modelos de intervenção sistémica e terapêutica familiar adaptados ao contexto sociocultural moçambicano.

Palavras-chave: *Violência baseada no género; implicações psicológicas; sistema familiar; dinâmica familiar; mulheres vítimas.*

ABSTRACT

This investigation analyzed the psychological implications of gender-based violence (GBV) on the family system, using as a case study women treated at the Integrated Victim Care Center of Mavalane General Hospital in Maputo. The central objective was to understand how exposure to GBV affects the mental health of victims and the relational dynamics of their family units. To this end, a mixed-methods approach methodology was adopted, combining qualitative techniques – namely semi-structured interviews and the construction of genograms – with quantitative instruments, such as sociodemographic questionnaires and the Family System Test (FAST). The sample consisted of twelve participants: four women victims of GBV and eight healthcare professionals (psychologists, doctors, and nurses) from the center. In terms of methodological procedures, the interviews were conducted based on a guide designed according to the research objectives and questions and subsequently transcribed in Microsoft Word 365. The FAST data were collected at CAIVV with the study families, and A4 sheets were used to construct the information, as was the case with the construction of the genograms. For the analysis of qualitative data, we used Bardin's Content Analysis technique. Quantitative data were analyzed using Excel. The results suggest that physical (34%) and psychological (24%) forms of violence are the most prevalent among the women assisted. The analysis of the genograms and FAST showed that the victims' families frequently present rigid hierarchical structures, dysfunctional communication, blurred boundaries, and a noticeable lack of emotional cohesion. These dysfunctional family dynamics arise simultaneously as a contributing factor and because of domestic violence. On an individual level, the victims manifest a severe psychological picture, with symptoms of generalized anxiety, depression, post-traumatic stress disorder, low self-esteem, feelings of helplessness, and marked social isolation. It is concluded that GBV acts as a profoundly destabilizing factor, simultaneously compromising individual psychological well-being and the functional balance of the family system, thus perpetuating cycles of vulnerability and violence. For future research, it is suggested that the sample size be expanded, and longitudinal studies be conducted to allow for a more rigorous evaluation of the effectiveness of systemic intervention and family therapy models adapted to the Mozambican sociocultural context.

Keywords: *Gender-based violence; psychological implications; family system; family dynamics; female victims*

ÍNDICE DE GRÁFICOS E TABELAS

Lista de gráficos

Gráfico 1: Idades das participantes da pesquisa-----	35
Gráfico 2: Escolaridade das mulheres atendidas-----	36
Gráfico 3: Formas de violência contra a mulher-----	37
Gráfico 4: Genograma da família da participante 1-----	42
Gráfico 5: Genograma da família da participante 2-----	43
Gráfico 6: genograma da família da participante 3-----	45
Gráfico 7: Genograma da Família da participante 4-----	47

Lista de tabelas

Tabela 1: Dados perfil dos profissionais participantes-----	37
Tabela 2: Representação típica da família 1-----	42
Tabela 3: Representação da família ideal da família 1-----	43
Tabela 4: Representação da família típica da participante 2-----	44
Tabela 5: Representação ideal da família 2-----	44
Tabela 6: Representação típica da família 3-----	46
Tabela 7: Representação ideal da família 3-----	46
Tabela 8: Representação típica da família 4-----	47
Tabela 9: Representação ideal da família 4-----	48

Lista de ilustração

Ilustração 1-----	28
Ilustração 2-----	29

ÍNDICE

DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE.....	iii
DEDICATÓRIA	iv
AGRADECIMENTOS.....	v
LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMO E SIGLAS	vi
RESUMO	vii
ABSTRACT	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS E TABELAS.....	ix
CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO.....	1
1.1 Contextualização do estudo	2
1.2 Problema de pesquisa	4
1.3 Objectivos da pesquisa	5
1.3.1 Objectivo Geral	5
1.3.2 Objectivos específicos	6
1.4 Questões de pesquisa.....	6
1.5 Motivação para a realização do estudo.....	6
1.6. Justificativa do estudo	7
CAPÍTULO II: REVISÃO DE LITERATURA.....	8
2.1 Definição de conceitos-chave	8
2.1.1 Violência	8
2.1.2 Género.....	9
2.1.3 Violência Baseada no Género	9
2.1.4 Violência Doméstica.....	9
2.1.5 Família	10
2.1.6 Sistema familiar.....	10
2.2 Formas de violência baseada no género	11
2.2.1 Violência Sexual.....	11

2.2.2 Violência física.....	11
2.2.3 Violência psicológica.....	12
2.3 Ciclo da violência: entre a compreensão do fenómeno e a crença de um novo amanhã.....	12
2.3.1. Primeira fase - Fase da acumulação de tensão	13
2.3.2 Segunda fase - Descontrole total e a descarga emocional	13
2.3.3 Terceira fase - Bondade e amor arrependido	13
2.4 Implicações da Violência Baseada no Género	14
2.5 Implicações psicológicas da violência baseada no género no sistema familiar	15
2.6 Principais sintomas psicopatológicos desenvolvidos nas mulheres vítimas da VBG	16
2.7 A Violência Baseada no Género na Perspectiva dos Saberes e Realidades Africanas.....	17
2.7.1 Perspectivas Afrocêtricas, Ubuntu e Sistémica Cultural	18
2.8 Enquadramento Teórico	20
2.8.1 Teoria psicodinâmica e a violência baseada no género	20
2.8.2 Teoria cognitivo-comportamental ou sociocultural.....	21
2.9 Funcionamento do sistema familiar das mulheres vítimas da VBG	22
2.10 Estado da Arte: Contribuições Internacionais, Continentais e Nacionais	23
2.11 Síntese conclusiva	24
CAPÍTULO III. METODOLOGIA	25
3.1 Tipo de Estudo	26
3.1.1 Quanto à abordagem.....	26
3.1.2 Quanto aos objectivos.....	26
3.2 Localização e descrição da área de estudo	27
3.3 População do estudo e Amostra.....	29
3.4 Tipo de Amostragem.....	30
3.5 Procedimentos, técnicas e instrumentos de recolha de dados.....	30

3.5.1 Entrevista semi-estruturada.....	31
3.5.2 Genograma	31
3.5.3 TESTE <i>FAST</i>	32
3.5.4 Questionário sociodemográfico.....	32
3.6 Considerações éticas.....	33
3.7 Limitação do estudo	33
CAPÍTULO IV – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	35
4.1 Perfil dos participantes da pesquisa	35
4.1.1 Perfil das mulheres participantes da pesquisa	35
4.1.2 Escolaridade das mulheres atendidas	36
4.2 Perfil dos profissionais participantes da pesquisa	36
4.3 Formas de violência baseada no género sofridas pelas mulheres atendidas no CAIVV do HGM.....	37
4.4 Características do funcionamento do sistema familiar das mulheres vítimas de violência baseada no género atendidas no CAIVV	41
4.4.1 Caso da participante da família 1	41
4.4.2 Caso da participante da família 2	43
4.4.3 Caso da Participante família 3.....	44
4.4.4. Caso da família da Participante 4.....	46
4.5 Níveis de funcionamento das famílias das participantes atendidas no Hospital Geral de Mavalane.....	48
4.6 Implicações psicológicas da violência Baseada no Género no Sistema Familiar das mulheres atendidas no CAIVV	49
CAPÍTULO V: CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES.....	52
5.1 Conclusões do estudo	52
5.2 Conclusão Principal.....	53
5.3 Recomendações.....	54
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56

APÊNDICES	65
APÊNDICE A - DECLARAÇÃO DA CONDUTA ÉTICA.....	66
APÊNDICE B - DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	67
APÊNDICE C - DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES	67
APÊNDICE C - FOLHA DE INFORMAÇÃO Á PARTICIPANTE	69
APÊNDICE D – GUIÃO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO	71
APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	73
Anexos.....	74
ANEXO I – CARTA DE ACEITAÇÃO PARA A RECOLHA DE DADOS – HOSPITAL GERAL DE MAVALANE	75
ANEXO II – CARTA DE COBERTURA – FACULDADE DE EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE	76
ANEXO III – CARTA DE BIOÉTICA – CIBS FM&HCM.....	77

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO

Esta dissertação foi concebida em torno do Mestrado em Terapia Familiar e Comunitária (MTFC) da Faculdade de Educação (FACED) da Universidade Eduardo Mondlane (UEM), tem como objectivo principal analisar as implicações psicológicas da violência baseada no género (VBG) no sistema familiar. Este estudo posiciona-se na intersecção crítica entre a psicologia clínica, a terapia familiar e a saúde pública, tomando como pressuposto, a violência doméstica, para além de um crime, é um fenómeno relacional com poder de alterar profundamente a estrutura e o funcionamento emocional da família.

Embora a elevada prevalência da VBG em Moçambique e as suas formas mais visíveis (física e sexual) estejam documentadas, a investigação nacional tem dado menor atenção aos seus efeitos psicossistémicos. Isto é, compreender como a experiência traumática da violência se inscreve não apenas na psique individual da mulher, mas também nas dinâmicas de comunicação, nos padrões de vinculação, na distribuição de poder e na coesão emocional de todo o seu núcleo familiar. Esta lacuna é particularmente relevante no campo da Terapia Familiar e Comunitária, que requer uma compreensão aprofundada dessas dinâmicas para fundamentar intervenções eficazes.

É neste vazio conceptual e prático que a presente investigação se insere. Tomando como estudo de caso as mulheres atendidas no Centro de Atendimento Integrado às Vítimas de Violência (CAIVV) do Hospital Geral de Mavalane, em Maputo, o estudo propõe-se a responder a uma questão central: De que forma a violência baseada no género, enquanto experiência traumática, configura e transforma o sistema familiar das vítimas, e que implicações psicológicas decorrem desta transformação?

Para responder a esta questão, o estudo operacionalizou os seguintes objectivos específicos: identificar as formas de VBG sofridas; caracterizar o funcionamento dos sistemas familiares envolvidos; identificar as principais implicações psicológicas para as vítimas e suas famílias; e, por fim, discutir potenciais medidas interventivas a partir da perspectiva sistémica.

A opção por uma metodologia mista, combinando a profundidade das entrevistas e genogramas com a objectividade do teste *FAST (Family System Test)*, visa capturar a complexidade deste objecto de estudo. Ao fazê-lo, a investigação aspira a contribuir com evidência empírica para a prática clínica em terapia familiar e comunitária em Moçambique, sublinhando a necessidade de intervenções que vão além do atendimento

individual e actuem sobre as relações disfuncionais que tanto perpetuam como resultam da violência.

A presente dissertação encontra-se estruturada em cinco capítulos. O Capítulo I diz respeito a Introdução, que institui o horizonte da pesquisa, delimitando a contextualização da temática do estudo, o problema de pesquisa, as perguntas e os respectivos objectivos, além de assentar a motivação e as contribuições do estudo. Segue-se o Capítulo II que corresponde a Revisão da Literatura, espaço dedicado à fundamentação teórica e conceptual, onde se mapeiam e discutem de forma crítica os estudos empíricos mais relevantes sobre a temática. O percurso operacional metodológico é detalhado no Capítulo III, o da Metodologia, que debruça sobre a abordagem e a tipologia do estudo, o contexto de realização, os métodos de recolha e análise de dados, bem como as questões éticas que validaram a investigação. Os dados apurados encontram-se centralizados no Capítulo IV, que faz uma radiografia e discussão dos resultados, que reúne os dados qualitativos e interpretativos, confrontando os dados empíricos com o referencial literário sob o prisma crítico da autora. Finalmente, o Capítulo V, que faz as conclusões e a apresenta algumas recomendações, sintetizando as principais considerações inferidas e sugerindo pistas e recomendações para futuras investigações e intervenções na área.

1.1 Contextualização do estudo

A violência Baseada no Género (VGB) é reconhecida internacionalmente como uma pandemia silenciosa e uma infracção estrutural dos direitos humanos, com profundas repercussões na saúde pública global. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 30% das mulheres em todo o mundo já sofreram violência física e/ou sexual por um parceiro íntimo, sendo que em algumas regiões, como o Pacífico Ocidental, o Sudeste Asiático e África, esta prevalência ultrapassa os 35% (WHO, 2021).

Estudos internacionais, como o de García-Moreno et al. (2013), demonstram que a VBG não é um fenómeno isolado, mas um padrão sustentado por normas sociais de género, desigualdades económicas e estruturas patriarcais que legitimam o controlo e a dominação masculina, especialmente no espaço doméstico. A literatura destaca que as consequências vão além do trauma físico, gerando um fardo psicológico massivo que inclui depressão, ansiedade, stress pós-traumático e um aumento do risco de suicídio (Devries et al., 2013).

No continente africano, a situação é particularmente preocupante. A Análise Comparativa dos Inquéritos Demográficos e de Saúde de vários países revela que o prevalence da violência por um parceiro é sistematicamente elevado. Países como a República Democrática do Congo, a Etiópia e a Uganda apresentam taxas que variam entre 30% e 45%. As causas são multifacetadas, enraizando-se não só em normas patriarcais, mas também em factores como conflitos armados, pobreza extrema, legislação fraca e a normalização cultural da violência contra a mulher como instrumento disciplinar. A investigação de Jewkes, na África do Sul salienta como a construção da masculinidade hegemónica, associada ao controlo e à agressividade, é um dos principais motores da violência nas relações íntimas (Kishor & Johnson, 2004; Kim et al., 2007; Sikweyiya, Morrell & Dunkle, 2011).

A investigação nacional aponta para a “naturalização” da violência doméstica, visto com maior frequência como sendo um tópico mais restrito e, uma forma legítima de corrigir a esposa. Este cenário é agravado por factores como a baixa escolaridade feminina, a dependência económica e a fraca aplicação da lei, apesar da existência de instrumentos como a Lei nº 29/2009, que criminaliza a violência doméstica, e a Política Nacional da Mulher e Estratégia de Género (SIGI, 2019; Osório, 2004).

No centro económico e político de Moçambique, na Cidade de Maputo, a manifestação da VBG é intensa. O Centro de Atendimento Integrado às Vítimas de Violência (CAIVV) do Hospital Geral de Mavalane, inaugurado em 2015, tornou-se um observatório crucial deste fenómeno. Os seus registos, referidos no presente estudo, mostram um aumento progressivo nos casos atendidos, de 235 em 2019 para 673 em 2021. Esta subida pode ser atribuída tanto a maior incidência do problema quanto a uma crescente consciencialização e confiança nos serviços de apoio. As mulheres atendidas são maioritariamente adultas (25-49 anos) e vítimas de violência física, psicológica e sexual, predominantemente no contexto das relações conjugais.

É, portanto, na intersecção destas evidências internacionais, continentais e nacionais que este estudo se posiciona. Enquanto a literatura global e africana documenta amplamente a prevalência e as causas da VBG, e a investigação moçambicana começa a mapear a sua extensão, há uma lacuna significativa na compreensão das suas implicações psicológicas específicas no sistema familiar moçambicano. Como é que a violência crónica remodela os papéis, a comunicação, a coesão e a hierarquia dentro da família? Que sintomas psicopatológicos se desenvolvem nas vítimas e como estes afectam a dinâmica familiar?

Esta investigação, focada nas mulheres atendidas no CAIVV do Hospital de Mavalane, pretende contribuir para colmatar esta lacuna.

Assim, ao analisar as implicações psicológicas da VBG no sistema familiar, o estudo não só dá voz às experiências traumáticas das mulheres, como também fornece uma base empírica crucial para o desenvolvimento de estratégias de intervenção em terapia familiar e comunitária que sejam culturalmente sensíveis e eficazes no contexto específico de Maputo e de Moçambique. A compreensão destas dinâmicas é um passo fundamental para quebrar o período intergeracional da violência e diligenciar a saúde mental e o bem-estar das famílias moçambicanas.

1.2 Problema de pesquisa

A violência baseada no género (VBG) é reconhecida como um problema global de saúde pública e uma violação grave dos direitos humanos. Tal como em muitos países, em Moçambique, o fenómeno manifesta-se com particular incidência no espaço doméstico, afectando profundamente a vida das mulheres.

O quadro legal e político nacional tem evoluído no sentido de combater este flagelo, e serviços especializados, como o Centro de Atendimento Integrado às Vítimas de Violência (CAIVV) do Hospital Geral de Mavalane, foram criados para oferecer uma resposta multisectorial às vítimas. Existe, portanto, um reconhecimento institucional e social do problema e dos seus impactos mais imediatos e visíveis. Contudo, a resposta a este fenómeno complexo tem privilegiado, numa perspectiva assistencial, o atendimento individualizado e fragmentado à vítima, focando-se predominantemente na estabilização clínica e no encaminhamento jurídico.

Esta abordagem, embora essencial, tende a negligenciar uma dimensão fundamental: a VBG não ocorre no vazio, mas sim no seio de um sistema familiar dinâmico. A literatura especializada em terapia familiar sustenta que a violência é, simultaneamente, um sintoma de disfunção relacional e um agente transformador dessa mesma dinâmica. Persiste, assim, uma lacuna significativa na compreensão de como a VBG afecta e é afectada pelas estruturas, hierarquias, padrões de comunicação e laços emocionais do sistema familiar moçambicano. Ignorar esta dimensão sistémica limita a eficácia das intervenções, que podem estar a tratar os efeitos sem intervir nas causas relacionais que perpetuam o ciclo da violência.

É precisamente nesta lacuna que a presente investigação se posiciona. Este estudo propõe-se a analisar as implicações psicológicas da VBG no sistema familiar, tomando como caso empírico as mulheres atendidas no CAIVV do Hospital Geral de Mavalane. Neste sentido, Parte-se da pressuposição central de que a violência altera profundamente o funcionamento psicológico e homeostase familiar, criando padrões disfuncionais que, se não forem identificados e tratados, podem perpetuar o sofrimento e a violência intergeracional. A abordagem escolhida é a sistémica, por permitir uma visão integrada que articula o indivíduo (vítima) com o seu contexto relacional primário.

Ao preencher esta lacuna, a investigação espera produzir dois contributos principais. Primeiro, a nível teórico-prático, irá gerar conhecimento específico sobre a dinâmica familiar em contextos de VBG em Maputo, fornecendo uma caracterização detalhada das suas disfunções e das sequelas psicológicas associadas. Segundo, a nível aplicado, os resultados visam informar e qualificar a prática profissional no CAIVV e em serviços similares, apontando para a necessidade e os caminhos possíveis de intervenções familiares sistémicas integradas.

Deste modo, o estudo não se limita a diagnosticar um problema, mas ambiciona contribuir para a evolução do modelo de atendimento, passando de uma lógica meramente individual e reparatória para uma abordagem relacional e preventiva, essencial para a terapia familiar e comunitária. A questão central que norteia este percurso é: ***Quais são as implicações psicológicas da violência baseada no género no sistema familiar das mulheres atendidas no CAIVV do Hospital Geral de Mavalane e como é que estas implicações informam a prática da terapia familiar?***

1.3 Objectivos da pesquisa

Para melhor sustentar a análise do problema de estudo, foram elaborados objetivos geral e, também, objectivos.

1.3.1 Objectivo Geral

Analisar implicações psicológicas da violência baseada no género no sistema familiar das mulheres atendidas no Centro de Atendimento Integrado a Vítimas de Violência do Hospital Geral de Mavalane - Maputo.

1.3.2 Objectivos específicos

- Identificar implicações psicológicas da violência Baseada no Género no Sistema Familiar das mulheres atendidas no CAIVV do Hospital Geral de Mavalane
- Discutir as implicações e medidas interventivas para minimizar a violência baseada no género no CAIVV do Hospital Geral de Mavalane
- Caracterizar o funcionamento do sistema familiar das mulheres vítimas de violência baseada no género atendidas no CAIVV
- Identificar as formas de violência baseada no género sofridas pelas mulheres atendidas no CAIVV do Hospital Geral de Mavalane.

1.4 Questões de pesquisa

1. Quais são as formas de violência sofridas pelas mulheres vítimas de violência baseada no género atendidas no CAIVV do HGM?
2. Quais são os sintomas psicopatológicos desenvolvidos nas mulheres vítimas de violência baseada no género atendidas no CAIVV do HGM?
3. Qual é o funcionamento do sistema familiar das mulheres vítimas de violência baseada no género?
4. Quais são as implicações da VBG no funcionamento do sistema familiar das mulheres vítimas de violência baseada no género atendidas no CAIVV?

1.5 Motivação para a realização do estudo

A realização desta pesquisa é assentada em três principais dimensões, nomeadamente, a (i) académica, (ii) social e comunitária e (iii) profissional. Em relação a vertente académica (i), esta assenta-se na necessidade de agregar valor ao conjunto de base dados já existentes sobre a temática da violência baseada no género e promover um contínuo debate em relação ao tema em estudo. No que concerne a dimensão social e comunitária, o estudo poderá cooperar para o melhor conhecimento do tema e mais um elemento de análise no contexto das implicações da violência psicológica por parte das vítimas no sistema familiar e na comunidade, no geral. A concepção e reajuste de políticas públicas que possam combater a VGB, pode estar alicerçado na contribuição deste debate.

A motivação profissional se prende no facto de a pesquisadora constatar no exercício profissional relatos preocupantes de mulheres vítimas de VBG no seio familiar por parentes íntimos parceiros conjugais, irmãos e pelos seus próprios pais. No acto do atendimento e seguimento das mulheres vítimas de violência, referem que até ganharem

coragem de procurar os serviços de atendimento já passaram por repetidos actos de violência e permaneceram no silêncio por temer represálias da sua própria família e principalmente do seu parceiro íntimo. Aliado à questão, no âmbito da sensibilização e divulgação dos serviços de atendimento as vítimas de violência com maior particularidade nas palestras matinais e comunitárias, a pesquisadora confronta-se com um número significativo de mulheres que, normalizam actos de violência.

É neste panorama acima apresentado que despertou o interesse em aprofundar este trabalho que envolve o sistema familiar dado que, era suposto que na família fosse o lugar onde as vítimas deveriam ter o total apoio psicológico, emocional e social. Importa salientar que esta motivação é sustentada pelos estudos já realizados neste contexto sobre o fenómeno em questão, a nível nacional e internacional.

1.6. Justificativa do estudo

Esta pesquisa contribuirá, de certa forma, para cada vez mais se compreender as implicações psicológicas mais frequentes em mulheres vítimas de violência baseada no género em Moçambique, e servirá para auxiliar na reforma das políticas públicas e leis vigentes viradas a redução desse problema.

A nível profissional, a presente proposta de pesquisa contribuirá no sentido ajudar aos profissionais a prever os sintomas psicológicos que poderão ser desenvolvidos pelas vítimas e prover uma intervenção focalizada na prevenção logo no primeiro momento do atendimento. Além disso, a integração de estratégias interventivas específicas e baseadas em evidências permitirá uma abordagem mais eficaz no acompanhamento das mulheres vítimas de violência, promovendo não apenas a identificação precoce dos sinais de sofrimento psicológico, mas também o fortalecimento de redes de apoio no contexto familiar e comunitário, factores básicos para a redução dos impactos negativos deste fenómeno e, para a implementação de políticas públicas mais ajustadas à realidade vivida por essas mulheres.

A nível social e comunitário, pretende-se identificar as consequências psicológicas da violência contra as mulheres no interior dos seus sistemas familiares, procedendo-se à caracterização das implicações destas dinâmicas abusivas nas utentes atendidas no Centro de Atendimento Integrado às Vítimas de Violência (CAIVV) do Hospital Geral de Mavalane (HGM), na cidade de Maputo.

CAPÍTULO II: REVISÃO DE LITERATURA

O presente capítulo tem como objectivo apresentar uma revisão integrada da literatura científica sobre a violência baseada no género (VBG) e as suas implicações no sistema familiar, com enfoque particular nas mulheres vítimas. A revisão bibliográfica, enquanto método de investigação fundamentado em material já produzido, conforme proposto por Gil (2008), permite-nos construir um quadro teórico sólido e contextualizado, capaz de sustentar a análise das questões centrais desta dissertação.

Neste sentido, são abordados os principais conceitos relacionados com a VBG, as suas formas de manifestação, o ciclo da violência, as implicações psicológicas e familiares, bem como as principais perspectivas teóricas que orientam a compreensão deste fenómeno. Adicionalmente, procura-se incorporar uma visão crítica e contextualizada, considerando as especificidades culturais, históricas e sociais do contexto moçambicano e africano, através de contributos de autores locais e de enquadramentos teóricos como o *Ubuntu* e a psicologia africana. Esta abordagem multidimensional visa não apenas mapear o estado da arte sobre o tema, mas também identificar lacunas na literatura nacional e internacional, posicionando a presente investigação como um contributo original para o estudo da VBG e do seu impacto no sistema familiar em Moçambique.

2.1 Definição de conceitos-chave

Esta subsecção propõe-se a articular e discutir criticamente os constructos fundamentais que sustentam o enquadramento conceptual. Mais do que delimitar definições de conceito em volta do estudo, procura-se expandir o debate epistemológico sobre a temática em análise, examinando as intersecções conceituais que validam o objecto de investigação. Para tal, estruturou-se a discussão em torno de três eixos analíticos interdependentes: as matrizes de violência e género e a sua convergência na violência baseada no género; especificidade da violência doméstica; e, por fim, a discussão sobre o conceito da família e do sistema familiar.

2.1.1 Violência

A violência no mundo remonta desde os tempos da formação das primeiras sociedades. A ocorrência desta devia-se a factores tais como: a luta pela sobrevivência, a exploração de uns pelos outros, a conquista de novos territórios e bens de consumo (Muendane, 2012). No geral, ela é entendida como um fenómeno sócio-histórico complexo e que deve ser abordado respeitando as dimensões espaço-temporais. Este posicionamento leva-nos

a ideia de que a modalidade da manifestação da violência e a sua motivação devem ser reflectidos dentro de um contexto sócio-histórico específico.

Em termos de conceito, segundo a WHO (2013), a violência é referida como sendo o uso intencional da força física ou de poder, que pode ser de forma física, sob forma de ameaça ou real contra si mesmo, contra a outra pessoa, grupo ou comunidade, que resulta, ou tem uma grande possibilidade em resultar, em lesão, morte, dano psicológico ou privações.

2.1.2 Género

Género é o conjunto de normas culturais, económicas, responsabilidades, direitos, e obrigações associadas com o que é ser mulher ou homem, bem como devem ser as relações de poder entre mulheres e homens e meninas e rapazes, ou seja, características comportamentais que cada sociedade determina para os homens e mulheres e que podem mudar (WHO, 2011).

2.1.3 Violência Baseada no Género

Violência baseada no género é qualquer “acto que possa causar dano perpetrado contra uma pessoa baseado nas diferenças sociais ou de género entre homens e mulheres, ou em comportamentos que a sociedade definiu como sendo para homens ou mulheres” (WHO, 2013).

A Violência Baseada no Género é um termo geral para qualquer acto prejudicial que seja perpetrado contra a vontade de uma pessoa e que se baseie em diferenças socialmente atribuídas (i.e. género) entre homens e mulheres. Inclui actos que infligem danos ou sofrimento físico, sexual ou mental, ameaças de tais actos, coerção e outras privações de liberdade (*Inter-Agency Standing Committee*, 2015).

2.1.4 Violência Doméstica

Na perspectiva de Machado e Gonçalves (2003), a violência doméstica é qualquer acto, conduta ou atitude ou ainda omissão que sirva para infligir, de forma intensa ou contínua, tais como ameaças, enganos, coação ou qualquer outra forma a qualquer pessoa que habite no mesmo espaço familiar doméstico privado. Ou ainda, que não habite na mesma casa, seja marido, esposo, pessoa adulta ou ex-companheiro.

A violência de género é considera a prática de actos de violência de um homem contra uma mulher. Pode ser perpetrada por um homem contra outro, ou por uma mulher contra outra. Contudo, a violência de género se torna mais visível quando cometida por homens

contra mulheres, tendo como respaldo a ideia construída culturalmente de que o homem é quem “manda” (Saffioti, 2011, p. 35). Ou seja, entende-se como a violência doméstica, todo e qualquer tipo de violência que é praticada no contexto mais privado e dentro de relações familiares e sociais próximas, podendo ser exercida por qualquer pessoa que tenha algum tipo de relação de proximidade ou intimidade.

2.1.5 Família

A família é uma rede complexa de relações sociais e emocionais que são expressas por meio de comunicação e interação e comportamentos que, de forma directa ou indirecta incitam modificações na família em função do tempo e espaço social (Relvas, 1996). Ora, a autora segue referindo que existem várias organizações familiares entre os quais, nuclear (sem algum laço biológico de filhos e com filhos biológicos), monoparentais, reconstituídas, alargadas, adoptivas e de acolhimento.

A família como um sistema é configurado por um grupo de pessoas que possui trocas afectivas, materiais e de convivência que dão sentido à vida daqueles que dela fazem parte. É um sistema aberto, ou seja, em constante troca com os contextos em que está inserida, em constante transformação e que se autogoverna a partir de regras por meio das quais o sistema se equilibra e se estabiliza (Carter & McGoldrick, 1995; Minuchin, 1990).

2.1.6 Sistema familiar

Para Minuchin (1990), o sistema familiar é um conjunto de elementos que formam uma unidade social, cultural e relacional que enfrentem um conjunto de tarefas tais como a estruturação, proximidade, crescimento, educação, regulamento de relações que são resultados dos estímulos, exógenos bem como endógenos. Este facto é compartilhado por Alarcão (2006), ao referir-se, igualmente, que o sistema familiar compõe diversos subsistemas que funcionam de forma complexas e articuladas para bem da família, tendo em conta um conjunto de princípios que norteiam o seu funcionamento.

Neste sentido, a violência, como acto ou estrutura de dano, foi a categoria mais ampla, englobando a VBG e a violência doméstica como manifestações específicas. O género, enquanto construção social, revelou-se o factor estruturante da VBG, legitimando desigualdades que culminaram em actos violentos no âmbito da família. A violência doméstica, por sua vez, representou a expressão da VBG no contexto familiar, afectando directamente o sistema familiar, entendido como uma rede de interacções dinâmicas.

A família, como unidade social e sistema relacional, constituiu o locus onde estas dinâmicas se manifestaram, com normas de género e hierarquias de poder perpetuando a violência. Esta articulação demonstrou que a VBG, enraizada em construções de género, comprometeu o equilíbrio do sistema familiar, gerando impactos psicológicos nas vítimas, como sentimentos de culpa, ansiedade e isolamento, observados no contexto do Centro de Atendimento Integrado às Vítimas de Violência do Hospital Geral de Mavalane (CAIVV- HGM). Esta abordagem privilegiou a visão sistémica da família, reconhecendo-a como um espaço onde as interações foram moldadas por factores culturais e sociais, com impactos psicológicos significativos nas vítimas.

2.2 Formas de violência baseada no género

Para Walker (1994), as violências contra a mulher ocorrem de forma geral em contexto de uma vitimização variada, que podemos abarcar, por exemplo: a violência física, sexual, moral, isolamento social, intimidação, maus-tratos emocionais, verbais e psicológicos, recurso ao benefício masculino, advertência e verificação económica da parceira de forma constante. Abaixo podemos ver e discutir alguns tipos de violência.

2.2.1 Violência Sexual

Qualquer acto sexual ou tentativa de obtê-lo sem o consentimento. Inclui penetração física forçada ou penetração coagida da vulva ou ânus com o pênis, outra parte do corpo ou objectos. Pode ser perpetrada por alguém conhecido (parceiro, membro da família, amigo ou conhecido) ou por desconhecidos.

Para Guerra et al., (2016), a violência doméstica, compreende em desrespeitar, depreciar, criticar, injuriar ou rebaixar a vítima, em particular ou em público por palavras e/ou comportamentos; criticar negativamente suas acções, características de personalidade ou atributos físicos; gritar para atemorizar a vítima; destruir objectos com valor afectivo para ela, rasgar fotografias, cartas e outros documentos pessoais importantes; persegui-la no trabalho, na rua, nos seus espaços de lazer; acusá-la de ter amantes, de ser infiel; ameaçar que vai maltratar ou maltratar efectivamente os filhos, outros familiares ou amigos .

2.2.2 Violência física

A violência física é considerada um acto que pode magoar, tais como: bofetadas, empurros, agressão, uso de armas ou qualquer objecto que possa ferir a integridade do outro, a qual pode ocorrer tanto em contextos escolares, dentro dos lares, dos abrigos para

crianças e idosos, em locais de lazer e públicos. As famílias vítimas da exclusão social e violência estrutural são as que mais sofrem este tipo de barbárie, devido aos fatores étnicos, econômicos e sociais que estão inseridos (Ministério da Saúde, 2006).

2.2.3 Violência psicológica

A violência psicológica é o uso do poder de forma proposital contra uma pessoa ou coletividade, destinada a controlar ações, comportamentos, crenças e decisões, resultando em problemas para o desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social do indivíduo. Tem como subdivisões a agressão verbal, o assédio moral, sexual e a discriminação racial (Ministério da Saúde, 2006).

2.3 Ciclo da violência: entre a compreensão do fenómeno e a crença de um novo amanhã

A violência doméstica comporta no uso da força física com o objectivo de ferir/causar dano físico/orgânico, deixando ou não marcas evidentes - engloba actos como empurrar, puxar o cabelo, dar estaladas, murros, pontapés, apertar os braços com força, apertar o pescoço, bater com a cabeça da vítima na parede, armários ou outras superfícies, dar-lhe cabeçadas, dar murros ou pontapés na barriga, nas zonas genitais, empurrar, queimar, atropelar/tentar, entre outros comportamentos que podem ir desde formas menos duras de violência física até formas duras, das quais assomam lesões, incapacidade permanente ou mesmo a morte da vítima (Guerra, et al., 2016; Alves, 2015).

Segundo o modelo teórico de Walker (1979), a violência contra as mulheres nas relações de intimidade não se manifesta de forma linear ou constante, nem ocorre de modo puramente accidental. Pelo contrário, a dinâmica abusiva desenvolve-se de forma cíclica, alternando entre períodos de latência e de escalada da agressividade, que tendem a intensificar-se e a repetir-se ao longo do tempo. Este ciclo cria um padrão estruturado, designado como o ciclo da violência que produz graves impactos psicológicos nas vítimas. Ademais, nesta dinâmica, as mulheres manifestam frequentemente sentimentos de desamparo e isolamento social, factores/condições que aumentam exponencialmente a complexidade psicológica e prática de romper com o ciclo.

Este fenómeno parece ter três fases diferenciadas, que alteram em tempo e força e, poderia chamar-se de “Teoria das três fases da violência familiar”, sendo a primeira fase da emergência da tensão, a segunda é a fase do incidente crítico da agressão e a terceira fase da reconciliação ou de lua de mel.

2.3.1. Primeira fase - Fase da acumulação de tensão

Nesta primeira fase, após a violência, a mulher procura acalmar o agressor, podendo esta se tornar mais submissa, antecipar os carinhos do marido/esposo, ou ainda, ter um comportamento de evitamento de tensões entre os dois, para evitar a ampliação da violência. Nestas situações, a mulher é capaz de assumir culpas que não tem apenas evitar a explosão comportamental por do companheiro.

Com estes comportamentos por parte da mulher, a agressão ela é apenas ofuscas por um momento, pois aumenta posteriormente, e o agressor já não consegue controlar os seus actos, tanto pelas causas desconhecidas bem como pela passividade da mulher. Ademais, a medida em que o comportamento do agressor se torna mais violento, as questões psicológicas por parte da mulher começam a entrar em problemas, ou seja, ela começa a adoecer, o que pode levar a um afastamento mais visível (Carvalho, 2010).

2.3.2 Segunda fase - Descontrole total e a descarga emocional

Nesta etapa, surge a falta de controlo total por parte do casal, tanto por parte do agressor bem como parte da companheira. Este descontrole é a extensão dos comportamentos acumulados na fase anterior. De lembrar que, por vezes, pode acontecer que a mulher seja a primeira a criar um clima de tensão, por não suportar os vários problemas causados pelo marido e de tanto suportar as coisas de forma silenciosa e sem qualquer tipo de reação, na esperança de ver o problema diminuído, desgostos, ansiedade e arrependimentos. Ora, neste período, existe uma dificuldade de prever a violência que será praticada, e muito menos as formas como serão praticadas, o que torna a mulher mais vulnerável. Assim, a sua segurança deve ser uma prioridade, nestes casos (Carvalho, 2010).

2.3.3 Terceira fase - Bondade e amor arrependido

A terceira fase, caracterizada pelo comportamento de bondade e amor arrependido, o agressor tenta compensar a mulher, lamentando a sua agressividade, e esta, por seu lado, acredita que ele pode realmente controlar-se. É nesta fase que normalmente as mulheres retiram a queixa e desistem da separação ou divórcio. É nesta fase também que elas percebem a fragilidade e insegurança do agressor. O casal que vive uma relação violenta é muito dependente um do outro e é nesta fase que os laços se estreitam.

A dinâmica deste ciclo e das respectivas fases ajuda a explicar a razão que leva as mulheres a sentirem-se culpadas e envergonhadas pela violência cometida pelos seus

companheiros e porque se torna tão difícil sair desta relação de maus-tratos, mesmo quando correm perigo de vida. Na continuidade da violência o ciclo altera-se sendo que a primeira fase se torna cada vez mais curta e intensa, a segunda mais frequente e grave e a última cada vez mais curta (Machado & Gonçalves, 2003).

2.4 Implicações da Violência Baseada no Gênero

A violência sempre foi uma forma de as pessoas se relacionarem para oprimir, dominar e subjugar o outro sobre quem tal ato era exercido, assim como para alcançar determinado fim (Ferrari & Vecina, 2002; Fuster, 2002).

No que tange à violência contra a mulher, movimentos sociais como o feminismo, publicações de pesquisas sobre a situação da mulher no mundo, as sequelas geradas devido às agressões exercidas contra elas (sequelas físicas, psicológicas, familiares e sociais) e seu alto índice de ocorrência foram todos fatores importantes para que qualquer tipo de violência praticado deixasse de ser considerado uma questão da vida privada para se tornar um problema de saúde pública.

A VBG é um problema visível e invisível que ocorre em todos os países do mundo e em todos os estratos e classes sociais, afetando a vida de milhões de pessoas e com consequências desde leves a fatais. Quando não são fatais, as consequências da VBG podem perdurar vários anos. As mulheres e crianças são os dois grupos com maior prevalência de casos de violência (WHO, 2016).

O uso da violência física perpetrada pelo marido companheiro ou outro familiar, mais do que por um desconhecido, tem sido apontado como a principal agressão exercida contra a mulher, o que não quer dizer que essa violência não ocorra sem articulação com as demais a psicológica, a sexual e a negligência (Azevedo, 1985).

Nesse sentido, mulheres agredidas dentro da própria família tendem a minimizar o problema, desejando acreditar que o marido ou companheiro, pai ou irmão não seja tão violento como parece. Concomitantemente, elas experimentam vergonha, culpa e baixa autoestima por viverem esse tipo de situação, além de medo de ficarem sozinhas. Como consequência disso, acabam se isolando de seus contactos sociais, restringindo-se ao ambiente doméstico e, desse modo, afastando-se de uma possível rede de apoio, o que contribui para se tornarem ainda mais prisioneiras de uma relação baseada na violência (Bedone & Faundes, 2007; Monteiro & Souza, 2007; Villela & Lago, 2007).

A violência perpetrada contra a mulher dentro da família, ao repercutir de tal maneira em crianças e adolescentes, pode formar um ciclo contínuo do problema, ou o que se chama de transgeracionalidade da violência, que nada mais é que uma herança transmitida de uma geração a outra com o amparo social e cultural (Narvaz & Koller, 2006).

Tal evidência foi igualmente destacada por Carter e McGoldrick (1995), que incluem os elementos inter-relacionais como aspectos importantes de serem levados em conta na hora de se tentar entender o desenvolvimento familiar, já que uma geração possui a capacidade de afectar o modo como se estabelecerá a dinâmica familiar da geração seguinte. Como é possível verificar, vários são os elementos que, ligados, caracterizam e constituem a violência contra a mulher e ajudam a perpetuá-la, bem como contribuem para criar e alimentar a vulnerabilidade feminina.

2.5 Implicações psicológicas da violência baseada no género no sistema familiar

A VBG, no geral, provoca implicações significativas, no sistema comunitário, familiar, conjugal e no próprio indivíduo, em diversas áreas importantes da sua vida. Nesta perspectiva, pode-se afirmar que, embora ela tenha esta complexidade, de alguma, forma, o sofrimento resultante da violência baseada no género, está ligado, ainda que não directamente, com as configurações de VBG, que poderão desaguar noutras áreas da vida, como é o caso, a forma de violência física que, de certa forma cria um sofrimento físico, e que pode advier em problemas psicológicos e outros. Entretanto, neste ponto, pretende-se discutir as implicações psicológicas da violência baseada no género, no contexto familiar.

Dahmer et al., (2012), referem que a violência intrafamiliar tem sido uma preocupação em diversas sociedades, tanto pela ampliação de sua ocorrência quanto pela gravidade ao afectar directa e principalmente, os aspectos corporais, psicológicos e sociais dos que fazem parte, afectando assim, a relação familiar, criando, igualmente, a desestruturação dos vínculos afectivos, indicando divisão, divergência, discussões e obtusidades, que vão se piorando com os anos de convívio e dependência da mulher.

Um estudo feito por Comé (2019), “*sobre a violência doméstica contra mulheres: percepções e emoções sobre o funcionamento do sistema familiar*”, da análise dos resultados, concluiu que, as implicações emergem nas dinâmicas relacionais conflituosas, libertam sinais nas mulheres tais como: trauma, desencanto, impotência, indiferença,

desamparo e desânimo, tristeza profunda; sentimentos de culpa, medo intenso e angústia que, de alguma forma, afectam as crianças e outras pessoas que convivem com as vítimas de violência na família.

Desta feita, a violência contra as mulheres afecta directamente a vida individual das mulheres, conduzindo-as ao isolamento social e provocando nelas baixa auto-estima. Por outro lado, essas condições individuais, sociais e culturais as levam muitas vezes a manter o ciclo da violência, na crença de que, as coisas poderão melhor, e que se torna um componente do seu cotidiano familiar e relacional (Dahmer, et al., 2012, p. 503).

Cardia (1997), já alertava que crianças que são vítimas de violência doméstica contra mulher, e que têm seu julgamento sobre o que é justo e o que é violência afectado por sua experiência com esse tipo de violência, prejudicando, igualmente, as suas relações interpessoais, tanto no contexto sistémico familiar, bem como os outros elementos de outros sistemas, como é o caso do sistema escolar.

Ainda sobre este ponto, Beland (1996) citado em Ristum (2013), acrescenta que cada vez mais as crianças experienciam conflitos e uso de drogas na família, diminuindo a sua aproximação com os pais e tendo a televisão, celulares e outros objectos como sua principal fonte de entretenimento e de valores; como consequência, elas apresentam comportamentos impulsivos e violentos em casa, na escola e na comunidade.

2.6 Principais sintomas psicopatológicos desenvolvidos nas mulheres vítimas da VBG

Para Grossi (1996), as mulheres que se encontram em situação de violência doméstica possuem maior predisposição para apresentar problemas psicológicos, em comparação às mulheres que não sofrem com esses abusos, e apresentam quadros psicopatológicos que acabam influenciando negativamente a dinâmica do funcionamento da família.

De acordo com vários autores, tais como (Myers, 2006; Tyler, 2002), salientam-se que, em sintomas psicopatológicos mais comuns da violência baseada no género são: sintomas de depressão, temor, problemas no desempenho estudantil, complicações de concentração em várias áreas consideradas importantes da vida, ansiedade problemática, recordações intrusivas, pensamentos ideação suicida, comportamento agressivo em relações filhos, insurreição e, por fim, isolamento social.

Ainda nesta ordem de ideias, o ataque psicológico começa de forma branda, mas aumenta a força e efeitos, que podem causar, por exemplo, o Stress-Pós-traumático. Este transtorno compõe uma resposta demorada a um evento stressante de natureza particularmente assustadora, e que incitaria sintomas claros de agitação na maioria dos indivíduos.

Um estudo realizado por Bittar (2012) averiguou que mulheres que passaram por violência doméstica de seus companheiros, com altos níveis de depressão e ansiedade mediante. Ou seja, as mulheres que passam por situação de violência baseada no género, narram sentimentos de isolamento, culpabilidade, desalento, hesitação, carência de concentração, indiferença, melancolia crónica, abandono, impaciência, problemas com as habilidades sociais, insónolência, falta de fome e falta de prazer sexual, sintomas que se configuram como transtornos de depressão.

Noutro ponto, ainda mais peculiar relacionado com os sintomas psicopatológicos, é possível encontrar alguns dos elementos comprometedores, que estão relacionados com a personalidade, tais como, neuroses, esquizofrenia, problemas orgânicos-cerebrais no sistema nervoso central com problemas sérios na personalidade, causando Transtornos de Personalidade (Grossi, 1996).

2.7 A Violência Baseada no Género na Perspectiva dos Saberes e Realidades Africanas

Para uma compreensão profunda da VBG no contexto moçambicano, é crucial ir além das teorias ocidentais e considerar as epistemologias e análises críticas produzidas no continente africano. Estas perspectivas destacam como o fenómeno está entrelaçado com processos históricos, económicos e sistemas de conhecimento locais.

Autores africanos argumentam que a violência contra a mulher não pode ser dissociada das heranças coloniais e pós-coloniais. Oyèwùmí (1997), nos seus estudos sobre a sociedade iorubá, demonstra como a colonização europeia impôs estruturas patriarcais e hierarquias de género onde, em muitos casos, existiam sistemas de organização social mais fluidos e baseados na senioridade e não necessariamente no sexo biológico. Esta imposição concebeu e cristalizou novas formas de subordinação feminina. Em Moçambique, Sheldon (2002) analisa como o período colonial e as políticas trabalhistas desestruturaram unidades familiares e económicas, reforçando a dependência económica da mulher e criando condições para a sua vulnerabilidade.

A nível comunitário, estudiosos como Nnaemeka (2005) inserem o conceito de "nego-feminismo" ou feminismo da negociação, que critica a abordagem de confronto ocidental e propõe estratégias de transformação social a partir do interior das culturas africanas, valorizando o diálogo, a comunidade e resolução de conflitos através de canais tradicionais de justiça. Este debate é relevante para Moçambique, onde a justiça comunitária e as autoridades tradicionais desempenham um papel fundamental na gestão de conflitos familiares, podendo perpetuar normas patriarcais como, potencialmente, ser um espaço para a transformação negociada de práticas violentas.

A investigadora moçambicana Cristina Udelsmann Rodrigues (2015) alerta para o risco de se analisar a família africana a partir de modelos ocidentais nucleares. A sua pesquisa destaca a centralidade da "família alargada" como um sistema de apoio, mas também de controlo social. Nesta estrutura, a violência doméstica pode ser silenciada para manter a honra do clã, e a pressão para preservar o casamento, mesmo que violento, é intensificada pela rede familiar alargada, que vê na união uma aliança social e económica.

Estas perspectivas evidenciam que a VBG em África, e especificamente em Moçambique, é um fenómeno plural: é simultaneamente um produto de patriarcados pré-existentes, exacerbado por traumas históricos (colonialismo e guerra), e mantido por dinâmicas socioeconómicas contemporâneas e sistemas de governação local. Qualquer análise ou intervenção, incluindo a terapia familiar, deve considerar esta complexidade para evitar soluções descontextualizadas e ineficazes.

2.7.1 Perspectivas Afrocêtricas, Ubuntu e Sistémica Cultural

Para uma análise verdadeiramente contextualizada da violência baseada no género no sistema familiar moçambicano, é imperativo ir além dos modelos teóricos ocidentais e incorporar quadros de entendimento que emanam da matriz cultural e filosófica africana. Estas perspectivas não só oferecem lentes mais adequadas para interpretar as dinâmicas relacionais no contexto de estudo, como também permitem uma crítica construtiva aos modelos universalistas, revelando como as construções de pessoa, família e sofrimento são culturalmente mediadas.

Nesta investigação, recorre-se à filosofia Ubuntu como pilar conceptual para compreender a tensão fundamental vivida pelas mulheres vítimas. O princípio cardinal do Ubuntu, expresso no axioma "*Umuntu ngumuntu ngabantu*" que significa (uma pessoa é uma pessoa através de outras pessoas), define a identidade como intrinsecamente

relacional e comunitária (Ramose, 1999; Mbiti, 1969). Esta interdependência constitui tanto uma fonte de resiliência como de vulnerabilidade.

A decisão de silenciar a violência pode ser reinterpretada, à luz do Ubuntu, não apenas como medo individual ou baixa autoestima, mas como um profundo receio de desestabilizar a unidade do sistema familiar e comunitário, de "quebrar o *nós*" que confere existência e dignidade. A coragem para denunciar e buscar ajuda no CAIVV pode emergir da activação desta mesma rede relacional, quando esta se alinha aos princípios de dignidade e cuidado mútuo.

Complementarmente, adopta-se uma visão sistémica ampliada pela cosmovisão africana. Para além dos subsistemas individuais, conjugais e parentais identificados por Minuchin (1990), este modelo reconhece a família alargada como a unidade funcional primária, incluindo tios, avós e primos como agentes com influência directa na dinâmica do casal (Gyekye, 1996).

Além disso, incorpora a dimensão transgeracional e espiritual, onde os antepassados (ou espíritos ancestrais) são entendidos como membros do sistema que legitimam normas, guardam a ordem moral e podem ser invocados tanto para justificar a autoridade patriarcal como para apoiar a vítima que busca justiça (Nwoye, 2017). A violência, nesta perspectiva, é uma grave ruptura na "*força vital*" ou harmonia ("*ser*") do sistema familiar, com repercussões que transcendem o físico e o psicológico, atingindo o equilíbrio comunitário e espiritual.

Ora, a Psicologia Africana ou Afrocentricidade (Akbar, 2003; Ratele, 2019) oferece um contraponto crítico necessário. Esta abordagem desafia a patologização individual das respostas à violência e propõe a compreensão baseada em conceitos como comunismo, oratura e resiliência colectiva. A análise das narrativas das mulheres atendidas no CAIVV deve, portanto, procurar identificar os modos como o sofrimento é expresso e a resiliência é construída através de linguagens e suportes colectivos (ex.: "aguentei pela minha linhagem", "a dor é partilhada com a minha mãe"). A violência baseada no género é analisada, neste quadro, não como um desvio de uma norma universal, mas como uma manifestação contemporânea da deformação de relações tradicionais de apoio, exacerbada por estruturas patriarcais de origem colonial e capitalista (Osório, 2004).

A integração destas perspectivas com teorias psicodinâmica, cognitivo-comportamental e sistémica clássica permite uma abordagem teórica triangulada e ecologicamente válida.

Enquanto as teorias tradicionais iluminam os mecanismos intrapsíquicos e padrões relacionais disfuncionais, as lentes afro-centricas contextualizam estes fenómenos dentro do tecido cultural, espiritual e comunitário moçambicano, permitindo uma análise que honra a complexidade da experiência das mulheres atendidas no Hospital Geral de Mavalane.

2.8 Enquadramento Teórico

Para responder as perguntas e aos objetivos que norteiam o presente estudo, propusemos a discutir e reflectir as teorias integradas no quadro teórico do estudo, sobretudo: (i) Teoria psicodinâmica; (ii) Teoria cognitivo-comportamental e (iii) Teoria sistémica, tendo como pano de fundo, as questões de violência baseada no género.

2.8.1 Teoria psicodinâmica e a violência baseada no género

Nesta teoria, podemos encontrar três abordagens/teorias interessantes para a compreensão do nosso estudo, nomeadamente, a teoria psicanalítica de Sigmund Freud, teoria de Anna Freud e a teoria de Erik Erikson. Estas teoria indicam e dedicam-se ao entendimento das forças, fraquezas e impulsos que estão sob o ser humano, no geral. Especificamente, a teoria freudiana é considerada como a precursora, e que formulou, entre os anos de 1890 e 1930, as questões do inconsciente tem um grande poder nas estâncias psicológicas em detrimento do consciente.

Nesta perspectiva da psicodinâmica, de acordo com Mancinho (2011), esta abordagem destaca que os papéis da família são definidos para medir as necessidades intrapsíquicas de cada membro. Ora, esses papéis familiares fazem com que seus membros busquem formas de solver conflitos, de se suplementarem. Este aspecto aguça as questões intra-individuais como responsáveis da conduta dos indivíduos. A enunciação principal de Alexander (1992) é o de que os conflitos inconscientes não resolvidos entre as apetências e forças antagonísticas do ego e do superego, concebiam pressões emocionais crónicas, cujos correlatos fisiológicos podiam advir em mudanças fundamentais em determinados órgãos do corpo.

Nesta linha de análise, estudos recentes que cruzam a psicodinâmica com as assimetrias de género demonstram que as representações inconscientes do "eu" e do "outro" são fortemente moldadas pela interiorização de papéis parentais e sociais rígidos. Conforme apontam Dutton e Corvo (2018), homens que exercem violência doméstica demonstram frequentemente uma fixação em estágios de desenvolvimento psicossocial mal resolvidos

(remetendo à perspectiva desenvolvimental de Erikson), onde a incapacidade de gerir a angústia de separação e a ameaça à identidade masculina ativa mecanismos de defesa primitivos, como a projecção e a cisão.

Ora, a violência baseada no género passa a ser compreendida, portanto, não apenas como uma escolha deliberada, mas como a rutura de um sistema defensivo intrapsíquico que falhou em mediar os conflitos entre os desejos inconscientes de onnipotência e as exigências normativas da realidade. Na realidade moçambicana, a literatura evidencia que as pressões intrapsíquicas individuais coabitam e são exacerbadas por determinantes macroestruturais e patriarcais (Macuácuá et al., 2021).

No cenário moçambicano, observam que a construção das identidades de género impõe ao homem o papel psicossocial de provedor absoluto e detentor do poder familiar, enquanto à mulher é reservada uma posição de submissão e da responsabilidde doméstica. Quando estas expectativas entram em rutura, seja por crises socioeconómicas ou por transformações na autonomia feminina, gera-se uma profunda crise no *Ego* masculino. Este conflito não resolvido entre a autoimagem idealizada (exigida pelo *Superego* cultural) e a realidade factual gera um desamparo psicológico que culmina na projecção da frustração interna sob a forma de actos violentos (Macuácuá et al., 2021).

2.8.2 Teoria cognitivo-comportamental ou sociocultural

Para Bandura (1993), a cognição é um aspecto que determina o comportamento humano, por meio de pensamentos, atenção, memórias e, neste círculo, as previsões de várias condutas são produzidas na componente cognitiva. É neste panorama em que o ser humano observa e prevê imagens do sucesso ou insucesso na realização das suas metas, das suas actividades, das suas escolhas e, a partir disto, consegue avaliar e tomar decisões, prevendo consequências das suas acções. Ora, Germano e Capara (1996) destaca que o foco da teoria cognitivo-comportamental reside exatamente nos processos internos e que, posteriormente são observadas em acções.

Vygotsky (1978), destaca que a interação social exerce um papel preponderante no desenvolvimento social e cultural do homem. A sua teoria sociocultural defende, que a relação causal entre as interações sociais das pessoas e o seu desenvolvimento como importante na construção do conhecimento humano. Ademais, o conhecimento humano é produzido nas relações sociais e culturais dos sujeitos com o meio e com outros, e são estas interações primordiais e consideradas impulsionadoras da aprendizagem. O mesmo

autor alude que o ser humano é um ser social, que produz sua personalidade a partir das interações que funda entre com outros indivíduos, mediadas pelos padrões da cultura vigente.

Nesta senda, o ciclo de violência baseada no gênero, influencia as dinâmicas do sistema familiar, tal como se posiciona Alexandre (1992), no qual assenta que o agressor decide agredir a sua mulher, pode estar a manifestar uma frustração sentida na outra pessoa, enquanto as mulheres violentadas são compreendidas como sendo frágeis, o que de certa forma pode contribuir para o ciclo da violência.

2.9 Funcionamento do sistema familiar das mulheres vítimas da VBG

A violência, no geral, “envolve intensos sentimentos de medo, vergonha e humilhação, principalmente, quando o perpetrador é alguém da própria família, o que pode levar a vítima a silenciar sobre o ocorrido. Entre os motivos associados ao silêncio dos idosos estão o receio de perder: o cuidador, a privacidade (em razão da exposição pública, as relações familiares” (Wanderbroocke & Moré, 2013, p. 396).

A violência baseada no gênero, seja ela física, psicológica, moral, sexual ou qualquer tipo de violência, podendo a opressão vir de diversos agentes tem sempre implicações adversas no funcionamento da família que passa por esta situação, na maioria das vezes, são mesmas limitações, constrangimentos graves relacionamento interpessoal, sofrimento ou até mesmo a morte de um dos membros, que consequentemente, acarretam despesas económicas e desgaste emocional devido a esta perda.

Ainda assim, a dependência emocional ou financeira da vítima para com o agressor gera limitações no momento de realizar a denúncia são aspectos presentes no funcionamento dessas famílias (Silva et. al., 2007).

Assim, olhando para a fundamentação acima apresentada, podemos destacar que a VBG, cria fragilidades no sistema familiar, tornando-se sistemas mais emaranhados, difusos conflituosos, de difícil gestão e, também com inversão de papéis na própria família. Ademais, a questão da morte de um dos membros da família ou adoecimento do mesmo, resultante desta violência são aspectos que não devem ser ignorados no contexto familiar, pois tem implicações na família. Para Cervený e Berthoud (1997), as distintas formas familiares são modeladas pela correlação das características da estrutura, funcionamento e valores de cada família. As autoras evidenciam que a estrutura familiar se enxerga a partir de dados objectivos que desenham o grupo familiar, tais como: número de

componentes, sexo, idade, religião, classe socioeconômica, escolaridade, nacionalidade e profissão (Wanderbroocke & Moré, 2013, p. 397).

De acordo com Mulungu (2022), as famílias que passam por situação de violência, o sistema funcionamento familiar fica comprometido, apresentando-se, muitas das vezes, desestruturadas na sua maioria, com falta do sentido parental consciente, principalmente para que deixaram o lar, relacionamento e correspondência conflituais das famílias com pequeno nível de formação escolar.

Meneghel et., el (2003), referem que as mulheres que passam por situação de violência no sistema doméstico, elas procuram formas de defender-se da violência no seu dia-a-dia, a exemplo da ruptura e recomposição da família, mesmo que, em muitas situações, o ciclo de violência regresse com um outro parceiro, e que muitas das vezes, não resolvem o problema da violência em si, tornando, o sistema familiar, disfuncional.

2.10 Estado da Arte: Contribuições Internacionais, Continentais e Nacionais

O estudo da VBG e suas implicações familiares evoluiu em múltiplas frentes, com contributos valiosos de diferentes contextos geográficos e disciplinares. A Contribuição Internacional e a Perspectiva Sistémica: A nível global, a obra de Walker (1979) com a "Teoria do Ciclo da Violência" foi seminal para compreender a dinâmica psicológica que prende a vítima ao agressor. Posteriormente, autores como Goldner, Penn, Sheinberg e Walker (1990) publicaram o influente artigo "*Love and Violence: Gender Paradoxes in Volatile Attachments*", na *Family Process*, aplicando pela primeira vez a teoria sistémica de forma aprofundada à violência conjugal. Eles desafiaram a visão linear de "agressor-vítima" e propuseram ver a violência como parte de um "paradoxo de género" dentro de um sistema relacional disfuncional, onde amor, controlo e violência coexistem. Esta abordagem descerrou caminho para intervenções familiares mais complexas, embora controversas, exigindo extrema cautela ética.

A Investigação em Contextos Africanos: No continente, a pesquisa tem focado na epidemiologia e nos determinantes sociais. O estudo de Jewkes, Levin e Penn-Kekana (2002) na África do Sul, "Risk factors for domestic violence: findings from a South African cross-sectional study", estabeleceu fortes correlações entre a violência, normas masculinas hegemónicas (como o direito de disciplinar a esposa) e fatores como o abuso de álcool. Em Uganda, Nabaggala (2021) indagou o impacto da VBG no funcionamento

familiar, concluindo que as famílias afetadas apresentam níveis elevados de conflito interparietal, parentalidade inconsistente e problemas de saúde mental nas crianças, destacando a natureza transgeracional do trauma. Estas pesquisas reforçam a ideia de que a violência é um problema sistémico que corrói a unidade familiar.

O Estado da Arte em Moçambique: A produção científica nacional sobre VBG tem crescido, embora com foco mais na dimensão jurídica, de saúde pública e sociológica do que na psicológica e sistémica. Trabalhos fundadores, como os da associação WLSA Moçambique (2001, 2004), mapearam a extensão do fenómeno e denunciaram a sua naturalização social. Estudos mais recentes têm analisado factores de risco e a resposta dos serviços. No entanto, há uma lacuna evidente na literatura moçambicana: a escassez de estudos que investiguem, com rigor metodológico e a partir de uma perspectiva psicológica e sistémica, as implicações da VBG no funcionamento familiar interno.

Pesquisas como a de Sunde (2022) abordam o tema na comunidade escolar, e Comé (2019) explora percepções sobre o funcionamento familiar, mas um estudo que combine instrumentos de avaliação psicológica individual (para sintomas) e familiar (para estrutura e dinâmica), aplicados a uma amostra clínica de um centro de atendimento, como o CAIVV, é uma contribuição inédita e necessária. Esta dissertação posiciona-se, portanto, para preencher esta lacuna específica, trazendo para o debate moçambicano ferramentas conceptuais e metodológicas da terapia familiar sistémica, articuladas com as realidades sociais e culturais do país. Esta adição fortalece o capítulo teórico ao:

1. Contextualizar cultural e historicamente o problema, mostrando que a análise não parte do zero.
2. Demonstrar sofisticação académica ao dialogar com autores africanos e suas teorias críticas.
3. Mapear claramente o estado da arte da investigação, da escala global à nacional, identificando o nicho específico que a sua dissertação ocupa.
4. Justificar de forma robusta a originalidade e relevância do seu trabalho no panorama da investigação moçambicana.

2.11 Síntese conclusiva

O capítulo de revisão da literatura percorreu os principais eixos conceptuais e teóricos relacionados com a VGB e as suas repercussões no sistema familiar. Iniciou-se pela definição de conceitos-chave como violência, género, VBG, violência doméstica e

família, sublinhando a natureza multifacetada e socialmente construída destes fenómenos. Foram ainda exploradas as diferentes formas de violência física, psicológica, sexual e económica e o ciclo da violência proposto por Walker (1979), que ajuda a compreender a dinâmica de perpetuação das relações violentas.

A análise das implicações da VBG revelou impactos profundos a nível individual, relacional e sistémico, com destaque para sintomas psicopatológicos como depressão, ansiedade e stress pós-traumático nas mulheres vítimas, bem como para a desestruturação do funcionamento familiar. A abordagem teórica integrou perspectivas psicodinâmica, cognitivo-comportamental e sistémica, complementadas por contribuições afrocêtricas, como a filosofia Ubuntu e a psicologia africana, essenciais para uma compreensão contextualizada da realidade moçambicana.

Por fim, este capítulo colocou o estado da arte da investigação sobre VBG, desde as contribuições internacionais até aos estudos desenvolvidos em África e em Moçambique, evidenciando a necessidade de investigações que articulem a dimensão psicológica e sistémica em contextos de atendimento clínico. Esta revisão não só consolida o enquadramento teórico da dissertação, como também justifica a sua relevância e originalidade no preenchimento de lacunas identificadas na literatura nacional.

CAPÍTULO III. METODOLOGIA

A metodologia de investigação diz respeito à organização, estruturação, desenho da trajetória a ser optada para a execução dos objetivos e perguntas de pesquisa (Fonseca, 2002). Assim, este capítulo expõe os procedimentos metodológicos observados na concretização da investigação, apresentando essencialmente a natureza da pesquisa, os métodos, a definição das técnicas de recolha de dados, a selecção dos informantes, a descrição dos princípios éticos a serem observados para a realização do mesmo.

De referir que esta pesquisa foi realizada em três fases, nomeadamente: (i) fase de realização de pesquisa bibliográfica, que através da revisão da literatura, em permitiu a elaboração do projecto de investigação; (ii) fase de recolha de dados empíricos no centro de atendimento integrado as vítimas de violência do Hospital Geral de Mavalane, sem dispensar o contínuo levantamento da literatura pertinente e articulação metodológica que consubstanciarão a dissertação, e (iii) fase de elaboração da dissertação..

3.1 Tipo de Estudo

3.1.1 Quanto à abordagem

Esta investigação é de abordagem mista, ou seja, ela combina métodos qualitativos e quantitativos. Esta escolha foi alicerçada na sua forma pragmática, conforme sustentado por Creswell (2014), que argumentou que os métodos mistos permitiram integrar a profundidade analítica das abordagens qualitativas com a objectividade mensurável das abordagens quantitativas, alcançando um equilíbrio para a análise, interpretação e, acima de tudo, a compreensão de fenómenos complexos.

No contexto desta investigação, a abordagem mista possibilitou a triangulação de dados, combinando entrevistas semiestruturadas e genogramas, para explorar as experiências subjectivas das vítimas de violência baseada no género, com o teste *FAST*, que forneceu indicadores mais quantitativos do funcionamento familiar, reforçando a robustez das conclusões. Ora, os estudos quantitativos completados por estudos qualitativos podem fornecer potencial de interpretação dos fenómenos, ao agregar a percepção dos indivíduos no desenho de pesquisa (Huff, 2008).

Desta forma esta pesquisa combina duas abordagens sendo o quantitativo, na medida que os dados do *Test FAST*, forneceram informações para o entendimento do funcionamento das famílias vítimas de violência baseada no género, para responder a identificação dos tipos de violência e a sintomatologia psicológica enquanto a abordagem qualitativa será usada para descrever e explicar o funcionamento do sistema familiar das vítimas. Também foi utilizada a entrevista como método de recolha de dados, que combinou ao *Test Fast*, para recolha de dados mais qualitativos sobre o funcionamento das famílias que serão estudadas.

3.1.2 Quanto aos objectivos

O estudo enquadra-se numa abordagem transversal e descritiva, configurando-se como um delineamento epidemiológico observacional que procura analisar, a relação entre a exposição e os efeitos psicológicos em uma determinada população.

Segundo Medronho et al. (2009), este tipo de estudo é caracterizado pela observação simultânea das variáveis de exposição e de desfecho, num único ponto no tempo ou durante um curto intervalo temporal, sem que haja manipulação de variáveis por parte do investigador. Assim, no presente trabalho, os participantes foram avaliados num único momento, correspondendo a uma análise instantânea da realidade vivida pelas mulheres

vítimas de violência baseada no género atendidas no Centro de Atendimento Integrado às Vítimas de Violência do Hospital Geral de Mavalane.

De acordo com Gil (2008), a pesquisa descritiva tem como finalidade primordial a caracterização de fenómenos ou grupos populacionais, permitindo identificar padrões e estabelecer relações entre as variáveis em estudo. Deste modo, o presente trabalho visou analisar os fenómenos psicológicos associados à VGB, compreendendo as suas implicações no sistema familiar e bem-estar psicológico. Assim, analisar as implicações psicológicas da violência no seio familiar é essencial para o desenvolvimento de estratégias de intervenção integradas, que promovam a autonomia, o empoderamento e a recuperação emocional das mulheres.

3.2 Localização e descrição da área de estudo

A investigação foi conduzida no Centro de Atendimento Integrado às Vítimas de Violência (CAIVV), localizado no Hospital Geral de Mavalane, na cidade de Maputo, Moçambique. O Hospital Geral de Mavalane, uma unidade de referência no Serviço Nacional de Saúde de Moçambique, ofereceu cuidados médicos diversificados, incluindo consultas ambulatoriais, internamento e especialidades como medicina geral, pediatria, ginecologia, obstetrícia, radiologia e saúde mental. Segundo dados do Ministério da Saúde (MISAU, 2020), o hospital atendeu cerca de 120.000 pacientes anualmente, dispondo de uma capacidade de 200 camas e uma equipa multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais.

O CAIVV, inaugurado em Julho de 2015 pelo Primeiro-Ministro Carlos Agostinho do Rosário, resultou de uma parceria entre o Governo moçambicano e o Programa de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para Alívio do HIV/SIDA (PEPFAR), com um investimento de aproximadamente 50.000 dólares norte-americanos para a reabilitação da infra-estrutura (Notícias MMO, 2015). O centro foi concebido para proporcionar atendimento integrado às vítimas de violência baseada no género (VBG), oferecendo serviços médicos, psicológicos, sociais e jurídicos, em colaboração com os Ministérios da Saúde, da Mulher e Coordenação da Acção Social, da Justiça e do Interior (Notícias MMO, 2015).

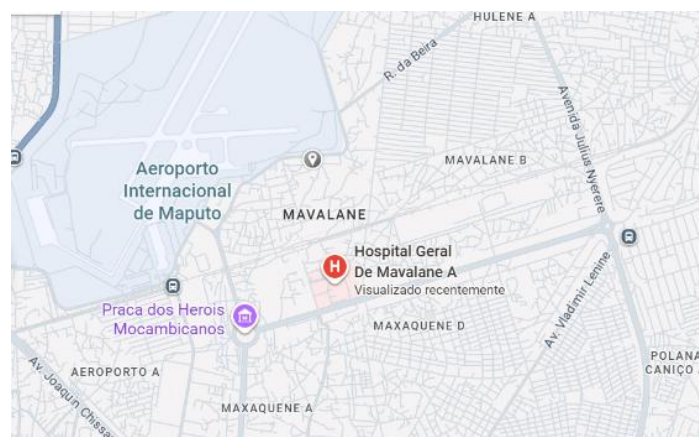
De acordo com o relatório do CAIVV (2022), entre Fevereiro e Julho de 2023, o centro atendeu aproximadamente 150 mulheres vítimas de VBG, predominantemente casos de violência física, psicológica e sexual no contexto familiar. A equipa do CAIVV incluiu

cinco profissionais permanentes, sendo dois psicólogos, dois assistentes sociais e um enfermeiro, que trabalharam em articulação com organizações como o Fórum Mulher e a Medicus Mundi para garantir uma resposta coordenada às necessidades das vítimas (Medicus Mundi Moçambique, 2023).

A escolha do CAIVV como área de estudo justificou-se pela sua relevância como um dos quatro centros de atendimento integrado em Maputo, conforme reportado pelo Fórum Mulher (O País, 2022), e pela sua capacidade de oferecer acesso a mulheres afectadas pela VBG, bem como a profissionais com experiência directa no atendimento destas vítimas.

Localizado numa área urbana densamente povoada, o hospital reflectiu as dinâmicas socioculturais do contexto moçambicano, onde normas patriarcais frequentemente legitimaram a violência contra as mulheres, conforme documentado por UNICEF Moçambique (2021). Este cenário revelou-se adequado para explorar as implicações psicológicas da VBG no sistema familiar, alinhando-se com os objectivos da investigação de compreender as experiências das vítimas e as perspectivas dos profissionais no contexto do CAIVV.

Ilustração 1. Localização de Mavalane.



Fonte: Mapa do google

O HGM fica situado na região Sul de Moçambique, na Cidade de Maputo, Distrito de Ka-Mavota, no bairro de Mavalane e é delimitado pelas avenidas Av. FPLM a norte, Av. Milagre Mabote a Oeste.

Trata-se de uma Unidade Sanitária do nível quaternário, que presta cuidados de saúde em regime de internamento e de atendimento em ambulatório, com competências administrativas afiliadas ao Serviço de Saúde da Cidade de Maputo, integrados no Sistema Nacional de Saúde, sob tutela do Ministério da Saúde. É Hospital-escola para os cursos de Medicina, Pós-graduação na área de saúde, formação de técnicos de várias categorias, enfermeiros e outro pessoal, para além, da investigação científica.

Ilustração 2: Entrada do Hospital Geral de Mavalane



Fonte: Jornal O País

3.3 População do estudo e Amostra

Na visão de Levin (2001), uma população é um conjunto de pessoas, itens ou eventos sobre os quais se quer fazer inferências. A população desta investigação compreendeu dois grupos distintos: um grupo de mulheres adultas atendidas no Centro de Atendimento Integrado às Vítimas de Violência (CAIVV) do Hospital Geral de Mavalane, na cidade de Maputo, que sofreram violência baseada no género e foram atendidas entre os meses os anos de 2023 e 2024; e o um grupo de profissionais de saúde e assistência social que actuaram/actuam no atendimento das vítimas da violência em referência.

Até Dezembro de 2023, o centro atendeu aproximadamente 1852 vítimas de VBG, sendo, 59 casos de violência psicológica, conforme registado no relatório anual do centro (CAIVV, 2023). Portanto, o critério primordial de inclusão no estudo, foi o conjunto de vítimas que constituíram o universo do qual foram posteriormente seleccionados. Já em 2024, o centro atendeu 1802, sendo 97 casos de violência psicológica (CAIVV, 2023).

A população desta investigação compreendeu dois grupos distintos: mulheres adultas atendidas no Centro de Atendimento Integrado às Vítimas de Violência do Hospital Geral de Mavalane, em Maputo, que sofreram violência baseada no género (VBG) no contexto familiar, entre Fevereiro e Julho de 2023; e profissionais de saúde e assistência social que actuaram/actuam no atendimento a essas vítimas no mesmo período. Em relação a população do estudo, estes correspondem a um universo de 273 profissionais, sendo 160 enfermeiros, 16 psicólogos e 76 enfermeiros.

A amostra do estudo envolveu dois grupos: o primeiro grupo composto por mulheres vítimas de violência baseada no género, e o segundo grupo composto por profissionais que actuam no atendimento às vítimas de violência no CAAIV do Hospital Geral de Mavalane. Em termos práticos, fizeram parte quatro mulheres e oito profissionais, perfazendo assim, uma amostra de doze participantes do estudo.

3.4 Tipo de Amostragem

A amostra foi seleccionada por conveniência e intencionalidade, considerando critérios específicos para cada grupo. A amostragem não-probabilística foi adoptada devido às limitações de acesso à população e à natureza exploratória do estudo, conforme preconizado por Creswell (2014), que destacou a adequação de amostras intencionais em pesquisas mistas que visaram profundidade analítica. A combinação dos dois grupos permitiu triangulação dos dados, integrando as experiências subjectivas das vítimas com as observações profissionais, reforçando a validade das conclusões.

3.5 Procedimentos, técnicas e instrumentos de recolha de dados

Quanto à selecção do procedimento foi o estudo de caso. Ora, o estudo de caso, segundo Gil (2008) é um estudo aprofundado considerado representativo em muitos outros, ou mesmo, os casos e/ou sistema que apresentam semelhanças. Através do estudo de caso, o centro de atendimento integrado às vítimas de violência do Hospital Geral de Mavalane constituirá o caso para o desenvolvimento do estudo, onde será efectuada a parte empírica.

O estudo desses casos nos permitiu em primeiro momento construir o problema de pesquisa através dum trabalho exploratório que permite identificar e discutir os estudos já desenvolvidos sobre a violência e de seguida compreender especificamente os dados que serão colhidos no centro de atendimento integrado às vítimas de violência do Hospital Geral de Mavalane, sobre as implicações da violência baseada no género no sistema

familiar. Toda a pesquisa científica é realizada tendo em conta a selecção das técnicas e instrumentos adequados, é neste sentido que para a realização deste trabalho iremos usar a entrevista semi-estruturada, teste *FAST* e o genograma.

3.5.1 Entrevista semi-estruturada

Como técnica de recolha de dados iremos usar as entrevistas semiestruturadas, por nelas existir a possibilidade de direccionar a entrevista para os pontos de interesse. Assim sendo, as perguntas pré-definidas foram seguidas, mas acompanhando a informalidade da conversa, e em presença física poderemos captar, facilmente, a expressão corporal das entrevistadas, a tonalidade das suas vozes e a ênfase dada às respostas. Importa aqui realçar que adoptaremos uma perspectiva exploratória, com vista a estimular as entrevistadas a pensar e se expressar livremente sobre o assunto em questão, e tomaremos como importantes os seus comentários aprofundados.

As entrevistas semiestruturadas foram previamente formuladas e organizadas, não obstante, ao administrarmos as mesmas podemos reformular e formular novas perguntas, o que permitirá uma interacção mais acentuada com os participantes da pesquisa. A nossa opção pelas entrevistas semiestruturadas fundamenta-se no facto delas, dada a sua natureza qualitativa e flexível, revelarem-se mais indicadas para a busca de informação contextual cujo valor nos permitirá compreender em profundidade o nosso objecto de estudo tal como demonstram (Bauer & Gaskell, 2000).

3.5.2 Genograma

Para Rodrigues et al. (2007), o genograma constitui uma representação gráfica da estrutura familiar, idêntica a uma árvore genealógica, que permite registar informações sobre os membros da família e as suas relações ao longo de, pelo menos, três gerações. Para além da identificação dos integrantes, o genograma facilita uma compreensão integrada, uma verdadeira *Gestalt* das dinâmicas, padrões e normas que organizam o funcionamento familiar. Dessa forma, torna-se uma fonte rica para a formulação de hipóteses clínicas, ao provar como determinadas problemáticas podem estar articuladas com o contexto familiar e com a sua evolução histórica.

Na actualidade, o genograma tem sido bastante espalhado como uma ferramenta científica de recolha de dados, especialmente em investigações qualitativas com famílias. Ora, a sua aplicação revela-se respeitante em diferentes momentos do ciclo vital, mostrando utilidade em contextos diversos, como em famílias com crianças portadoras de doenças

crónicas, em famílias de idosos, em situações que envolvem transtornos mentais ou ainda em agregados familiares com membros adultos diagnosticados com cancro, entre outros cenários (Wendt & Crepaldi, 2007).

3.5.3 TESTE *FAST*

O Teste *Family System Test* (*FAST*), fundamenta-se na abordagem sistémica e tem como principal objectivo avaliar o funcionamento da estrutura familiar, considerando dimensões como hierarquia (ou poder) e coesão (ou proximidade dos laços afectivos). De acordo com Gehring et al. (1995), trata-se de uma técnica que pode suscitar emoções intensas e reacções significativas, sobretudo em pacientes com perturbações psicológicas graves, sendo, por isso, sugerida a sua utilização por terapeutas experientes. A ferramenta pode ser aplicada de forma interactiva, envolvendo pais e filhos, ou singularmente, assegurando um procedimento padronizado para a avaliação dos membros da família e dos seus padrões interpessoais.

O *FAST* caracteriza-se pela sua relativa simplicidade de aplicação e pela possibilidade de análise tanto quantitativa quanto qualitativa das representações produzidas pelos intervenientes. A técnica de colocação de figuras apresenta diversas vantagens na prática clínica e na investigação, uma vez que não exige competências de leitura ou escrita, podendo ser utilizada com diferentes populações, desde crianças em idade pré-escolar até adultos e idosos, bem como em distintos contextos culturais e situações adversas, à excepção de casos de incapacidade extrema, como em quadros de doença mental grave.

O instrumento é constituído por um tabuleiro dividido em 81 quadrículas, cada uma medindo 5 cm por 5 cm, além de peças de madeira que representam figuras masculinas e femininas com 8 cm de altura, e blocos cilíndricos em três dimensões distintas (1,5 cm, 3 cm e 4,5 cm). Através da organização espacial desses elementos, o *FAST* possibilita compreender como os subsistemas familiares se estruturam em termos de poder, intimidade, comunicação e coesão, bem como identificar de que modo os diferentes membros contribuem para processos de desorganização familiar ou para a manutenção de padrões relacionais disfuncionais.

3.5.4 Questionário sociodemográfico

O questionário sociodemográfico foi um dos instrumentos utilizados para a recolha de dados sociais, familiares e pessoais das participantes vítimas de violência baseada no

género, com um conjunto de características, sobretudo, estado civil, número de filhos, nível de escolaridade, formas de violência.

3.6 Considerações éticas

A pesquisa realizada foi antecedida da elaboração do Protocolo que que apresentado ao Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina/Hospital Central de Maputo (CIBS FM & HCM) para efeitos de aprovação do mesmo. Entretanto, importa destacar que, antes da realização desta pesquisa, a proponente submeteu a proposta para a Comissão Científica da Faculdade de Educação para a respectiva apreciação. Tendo, posteriormente, sido aprovada e submetida ao CIBS FM & HCM) como podem atestar os anexos desta dissertação.

Para a recolha dos dados, a proponente submeteu um pedido de credencial na Faculdade, e, posteriormente, foi submetida para o pedido de autorização para a recolha dos dados no Hospital Geral de Mavalane.

No que diz respeito, a confidencialidade, anonimato e direitos dos participantes da pesquisa, esta regeu-se pela garantia da confidencialidade adscrita ao Protocolo apresentado ao Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina & Hospital Central De Maputo (CIBS FM & HCM) e na Declaração dos Direitos Humanos.

Os participantes informados sobre os objectivos do estudo, e todas as informações importantes inerentes ao projecto de investigação, e, também, serão informadas que poderão desistir em caso de desconforto ou insegurança, visto que se trata de um tema sensível. Após a explicação de todo o procedimento do estudo, antes da aplicação dos instrumentos, as participantes foram convidadas, a assinar o consentimento informado para fins de consentimento das informações para o estudo.

As informações produzidas foram mantidas em lugar seguro e a identificação de todos e a utilização dos dados foram conhecidos apenas pessoal envolvido directamente com o projecto. Caso o material venha a ser utilizado para publicação científica ou actividades didácticas, não serão utilizados nomes que possam vir a identificar o participante.

3.7 Limitação do estudo

Uma das maiores limitações do estudo esteve relativamente relacionado ao significado social e individual do tema de estudo investigado, ou seja, da violência baseada no género e, também, da violência doméstica contra mulher, tendo em conta que o distanciamento

e as aproximações entre esses dois fenómenos que se articulam, mas que tem algumas diferenças. Notou-se algumas resistências e pouca abertura para discutir a temática devido a sensibilidade e a compreensão cultural que se tem desta temática em diversos contextos.

O acesso as informações privadas, tem sido um dos grandes desafios para os profissionais que lidam com a questão da violência baseada no género, no contexto familiar. A dificuldade de expressar e os segredos da família e as questões culturais familiares podem ser um dos grandes limitadores no âmbito da recolha de dados.

Além disso, torna-se necessário salientar que a própria abordagem do investigador, a construção de um ambiente de confiança e a sensibilidade para lidar com relatos pessoais são fatores determinantes para ultrapassar tais limitações, permitindo assim que as informações recolhidas sejam o mais fidedignas possível e contribuam efetivamente para a compreensão aprofundada dos fenómenos em análise.

CAPÍTULO IV – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

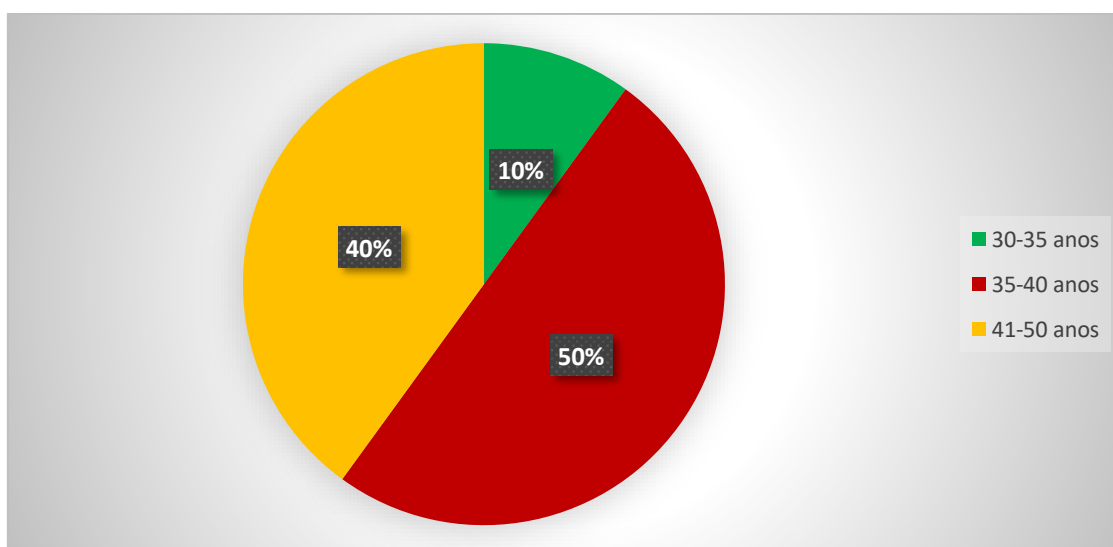
No presente capítulo são apresentados, analisados e interpretados os dados recolhidos no campo, tendo como base diferentes dados provenientes das entrevistas e, igualmente, do teste aplicado às famílias, nomeadamente, o teste *FAST*. Antes de mais apresentam-se os perfis dos participantes. Primeiro apresentam-se o grupo das mulheres atendidas e que fazem parte da amostra. Em seguida apresenta-se o perfil dos profissionais que foram entrevistados.

4.1 Perfil dos participantes da pesquisa

4.1.1 Perfil das mulheres participantes da pesquisa

Observa-se que a maior parte das mulheres encontra-se entre os 35 e 40 anos, equivalente a maior percentagem das mulheres atendidas (50%), seguida da faixa dos 41 aos 50 anos que corresponde a 40%. Apenas 10 % pertencem ao grupo dos 30 e 35 anos.

Gráfico 1: Idades das participantes da pesquisa



Fonte: Dados da pesquisa

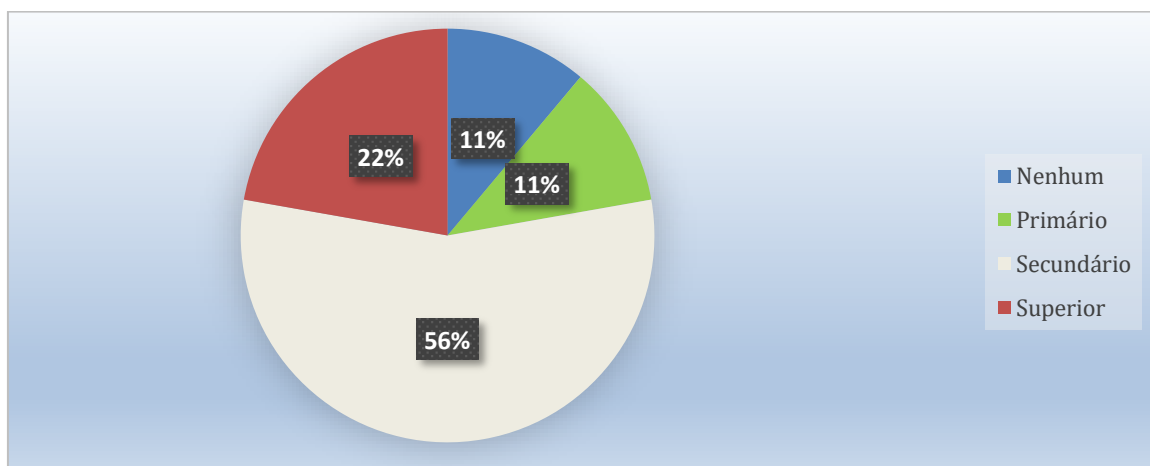
Estes dados sugerem que a violência baseada no género afecta mais as mulheres em idade adulta, muitas delas possivelmente já com responsabilidades familiares consolidadas, o que pode influenciar directamente o seu nível de exposição, capacidade de denúncia e os impactos psicossociais decorrentes. No que diz respeito à maternidade, 45 % têm entre 2 e 3 filhos, 33 % possuem 4 ou mais, e 22 % têm apenas 1 filho. A carga familiar que recai sobre estas mulheres poderá agravar os efeitos da violência sofrida, tanto pelas

implicações na protecção dos filhos como pelas dificuldades económicas e emocionais na gestão dos cuidados parentais em ambientes inseguros.

4.1.2 Escolaridade das mulheres atendidas

Quanto ao nível de escolaridade, 56% possuem formação secundária, 22% ensino superior, 11% ensino primário e 11% não possuem qualquer instrução formal. Estes dados demonstram uma maioria com escolaridade intermédia, o que pode reflectir alguma consciência dos direitos, mas também limitações no acesso a serviços especializados, especialmente entre aquelas com menor instrução.

Gráfico 2. Escolaridade das mulheres atendidas



Fonte: Dados da pesquisa

4.2 Perfil dos profissionais participantes da pesquisa

Quanto aos profissionais que participaram no estudo, a amostra foi de oito profissionais, dos quais seis são psicólogos clínicos, uma médica de clínica geral e uma enfermeira. Destes, seis são psicólogos clínicos, uma é médica de clínica geral e uma é enfermeira. Os participantes têm idades compreendidas entre os 32 e 48 anos de idade, com uma experiência profissional de quatro a doze anos.

Para salvaguardar as suas identidades, os seus nomes foram substituídos por letra “P”, inicialmente, seguido de um número sequencial até ao último participante do estudo. Esta abordagem visa garantir o anonimato dos profissionais envolvidos no estudo, respeitando os princípios éticos da investigação científica. Abaixo podemos encontrar uma tabela resumo com os dados destes participantes.

Tabela 1: Perfil dos profissionais participantes

Código	Idade	Formação Académica	Função Principal	Tempo de serviço
P1	32	Psicologia Clínica	Aconselhamento psicológico	5 anos
P2	36	Psicologia Clínica	Coordenação de casos	8 anos
P3	45	Medicina Geral	Avaliação médica inicial	10 anos
P4	40	Psicologia Clínica	Psicoterapia familiar	7 anos
P5	30	Enfermagem	Triagem e acompanhamento	2 anos
P6	38	Psicologia Clínica	Apoio psicológico em grupo	9 anos
P7	48	Psicologia Clínica	Supervisão técnica de casos	12 anos
P8	34	Psicologia Clínica	Documentação e seguimento das vítimas	4 anos

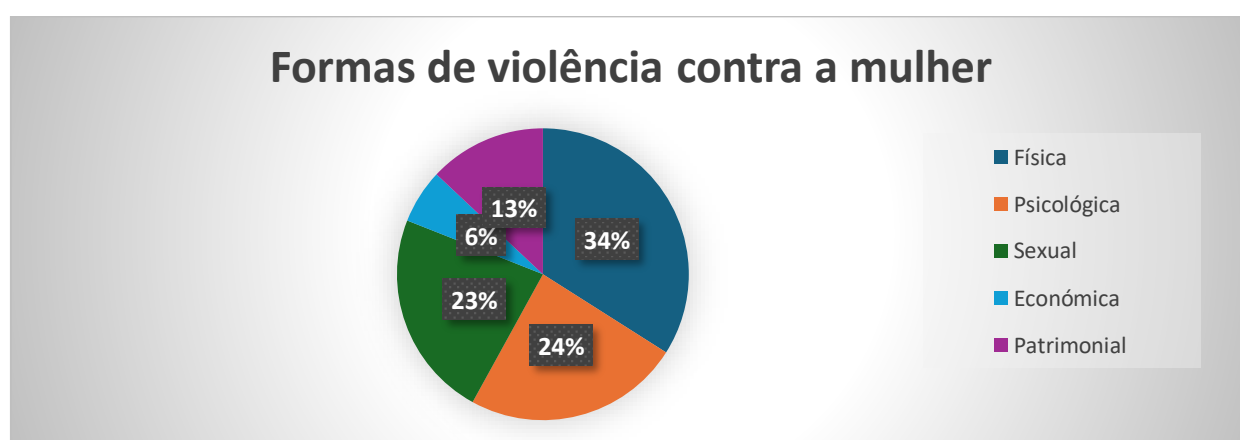
Fonte: Dados da pesquisa

4.3 Formas de violência baseada no género sofridas pelas mulheres atendidas no CAIVV do HGM

Nesta secção, o objectivo central foi o de dar resposta a um dos objectivos do estudo, sobretudo, identificar as formas de violência baseada no género sofridas pelas mulheres atendidas no Centro de Atendimento Integrado a Vítimas de Violência do Hospital Geral de Mavalane.

Assim, a análise incidiu sobre os diferentes tipos de agressão reportados, destacando-se a prevalência de violência física, psicológica e sexual, bem como situações de violência económica e social que impactam expressivamente a vida das mulheres que são vítimas. Abaixo, podemos encontrar as diferentes formas de violência em termos de percentagem.

Gráfico 3: Formas de violência contra a mulher



Fonte: Dados da pesquisa

Como se pode notar no gráfico acima apresentado que, dos dados recolhidos sobre as formas de violência baseada no género contra as mulheres atendidas no Hospital Geral de Mavalane, a violência física constitui-se como uma das principais formas de violência, sendo ela, correspondendo a 34% em nível de percentagem.

A violência psicológica, aparece como a segunda forma mais vivida pelas vítimas deste fenómeno, configurando-se com 24%. Ainda em números mais elevados, segue, com 23%, a violência sexual, o que representa, neste trio, formas mais frequentes de violência. As violências patrimoniais e económicas também fazem parte deste panorama, porém, com percentagens baixas, embora a patrimonial sendo maior com 13%, sendo seguida da violência económica com 6%, a percentagem mais baixa.

Estes dados demonstram a violência física constitui a forma mais prevalente de violência baseada no género contra as mulheres, representando 34% dos casos atendidos. Este resultado reforça a persistência da violência física como uma das expressões mais visíveis e denunciadas da violência de género em Moçambique, em consonância com estudos nacionais que apontam para elevados índices desse tipo de agressão. De acordo com o estudo de Medicus Mundi Moçambique (2023) e Nhantumbo e Chissano (2020), muitas mulheres moçambicanas relataram ter sofrido violência física, o que demonstra que, apesar das campanhas de sensibilização e do fortalecimento das políticas públicas de proteção, o fenómeno continua enraizado em práticas socioculturais que legitimam o poder masculino e a subordinação feminina nas relações íntimas.

A violência psicológica, que no presente estudo representa 24% dos casos, aparece como a segunda forma mais comum, confirmando uma tendência amplamente discutida na literatura moçambicana. De acordo com a Medicus Mundi Moçambique (2023), em seu estudo, indica que 47,5%, das mulheres entrevistadas, foram vítimas dessa violência, o que sugere que a dimensão psicológica, muitas vezes é invisibilizada, sendo subnotificada nos serviços de saúde, ainda que seja uma das formas de violência que tem sido o gatilho para as outras tipologias, pois as vítimas, muitas delas procuram a assistência hospitalar apenas quando há marcas físicas de violência (Nhantumbo & Chissano, 2020).

Já a violência sexual, que aparece com 23% no presente levantamento, mantém-se como uma das formas mais graves de violação dos direitos humanos das mulheres, refletindo o persistente controlo do corpo feminino e a naturalização de práticas coercivas dentro e fora das relações conjugais.

Estudos do Observatório das Mulheres (2018) revelam que cerca de 30% das mulheres moçambicanas já sofreram algum tipo de violência sexual, muitas vezes perpetrada por parceiros íntimos. Este dado sugere que o problema não se restringe a espaços públicos, mas tem origem sobretudo nas relações familiares e conjugais, onde a desigualdade de poder é reproduzida e perpetuada.

Em relação aos profissionais entrevistados sobre a relação às formas de violência baseada no género sofridas pelas mulheres atendidas no Centro de Atendimento Integrado a Vítimas de Violência, quatro dos entrevistados referiram que a violência psicológica e emocional tem sido a mais frequente, caracterizando-se pela negligência afectiva como uma forma subtil, mas destrutiva, o isolamento social e silêncio como uma das estratégias de controlo e de poder, sofrimento psicológico com foco em humilhação e manipulação. Abaixo podemos encontrar trecho dos participantes em referência:

“Muitas mulheres chegam aqui esgotadas, com sentimentos de culpa e medo. A violência doméstica não é apenas física. Muitos desprezam este facto. Há também a psicológica, a financeira e a sexual, que deixam marcas profundas. O trabalho terapêutico consiste em ajudá-las a reconhecer que a violência não é normal e que a culpa não é delas.” [P1]

“A violência física e sexual, muitas vezes acompanhada por coerção íntima e agressões prolongadas. As pacientes vivem estes momentos muito antes da violência física. Mas só percebem depois de chegarem aqui” [P2]

“A negligência afectiva como forma subtil, mas destrutiva de violência. É preciso entender que está presente nas vítimas” [P4]

“O isolamento social imposto à vítima como estratégia de controlo. A violência emocional caracterizada por humilhação e manipulação.” [P6]

Como se pode notar, diferente dos dados das vítimas, os dados dos profissionais revelam que as formas mais frequentes de violência que se notam no centro, diante das vítimas é a violência psicológica e emocional, que posteriormente precipitaram para que ocorram a violência física.

De acordo com Silva et al. (2007), a violência psicológica nem sempre é identificado pela vítima, tanto por falta de conhecimento bem como os factores sociais e culturais por detrás da interpretação que se tem das formas de sofrimento psicológico. Para estes autores, a

violência psicológica pode aparecer diluída, ou seja, não serem reconhecidas por estarem associadas a outros factores tais como: o álcool, a perda do emprego, problemas com os filhos, sofrimento ou morte de familiares e outras situações de crise.

Em relação à violência física, embora seja uma das razões que, na maioria das vezes levaram as mulheres ao pedido de ajuda no Hospital Geral de Mavalane, aparece sendo destaca por dois participantes, ainda que estes, não tenham ignorado este elemento.

“A violência física costuma ser o ponto mais alto do problema do casal. É quando muitas mulheres finalmente buscam ajuda, mesmo com um longo histórico de controle e ameaças feitas pelo parceiro. Quando chegam até nós, elas trazem não só o corpo ferido, mas também o trauma emocional.”

[P8]

“Muitas vítimas tentam justificar as lesões, dizendo que caíram na cozinha, nas escadas, da cama ou mesmo se cortaram com algum material de casa. Nós falamos como ela que a violência física não é um acidente. é um crime, e precisa ser tratada como tal. [P3]

A predominância da violência física e psicológica entre os casos das mulheres atendidas no Hospital Geral de Mavalane pode estar relacionada com o perfil das mulheres que procuram os serviços de saúde no contexto moçambicano e pela percepção que se tem em torno do que é a violência psicológica, já que os episódios de agressão física ou sexual requerem mais cuidados médicos imediatos e exposição das suas marcas, ao contrário das formas psicológicas ou económicas, que não deixam marcas visíveis.

Na perspectiva de Miura et al. (2024), a violência psicológica é muitas vezes minimizada e considerada como parte da discussão de um problema dentro do casamento, e como sinal de que precisam de resolver um impasse, e não como uma agressão e, estas mulheres só entendem a situação quando há sinais e marcas físicas. Os autores acrescentam ainda que existe uma grande dificuldade dos agentes da polícia em identificar estes primeiros sinais na vítima e, de alguma forma, naturalizam a não existência de um acto de agressão.

Para Lorga (2018), a violência psicológica é frequentemente normalizada pelas vítimas e por redes de apoio, mesmo pelos seus familiares, amigos e profissionais de diversas áreas que lidam com a solicitação de ajuda, o que explica a subnotificação frente a agressões físicas/sexuais que têm provas materiais imediatas em vários contextos.

4.4 Características do funcionamento do sistema familiar das mulheres vítimas de violência baseada no género atendidas no CAIVV

Neste subcapítulo, o objectivo central foi o de caracterizar o funcionamento do sistema familiar das mulheres vítimas de violência baseada no género atendidas no Hospital Geral de Mavalane. Observou-se que os sistemas familiares das vítimas apresentam dinâmicas marcadas por relações assimétricas de poder, falta de comunicação aberta e a presença de padrões recorrentes de controlo e subjugação, muitas vezes perpetuados por normas culturais e sociais enraizadas. Além disso, identificou-se que uma grande fragilidade e ausência de redes de apoio efectivas, no âmbito familiar quanto comunitário, o que, em nossa opinião, contribuiu para a manutenção do ciclo de violência. Passamos a apresentar os dados da família por meio de genogramas e, igualmente, os resultados do *TEST FAST*.

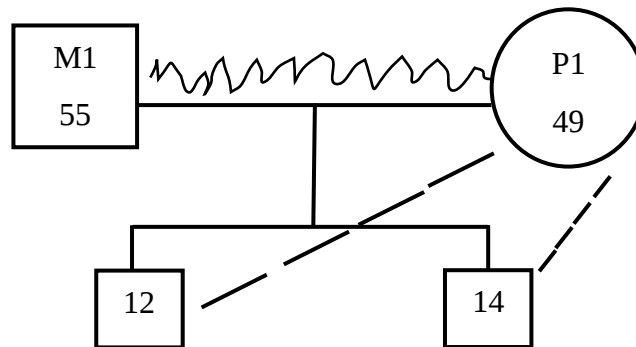
O nosso entendimento é de que a assimetria relacional e a rigidez nos padrões de controlo observadas nestes sistemas familiares revelam que a violência baseada no género não se limita a actos isolados de agressão, mas constitui a base estrutural do próprio funcionamento familiar. À luz da teoria sistémica, a ausência de uma comunicação aberta e a imposição de papéis baseados na subjugação anulam a diferenciação do “Eu” da vítima, tornando as fronteiras familiares excessivamente impermeáveis ao exterior, mas profundamente disfuncionais no seu interior. Esta dinâmica perpetua-se porque o sistema procura manter uma homeostase (equilíbrio interno) patológica, onde as normas culturais patriarcais operam como regras invisíveis que legitimam a conduta do agressor e silenciam os pedidos de ajuda da mulher.

4.4.1 Caso da participante da família 1

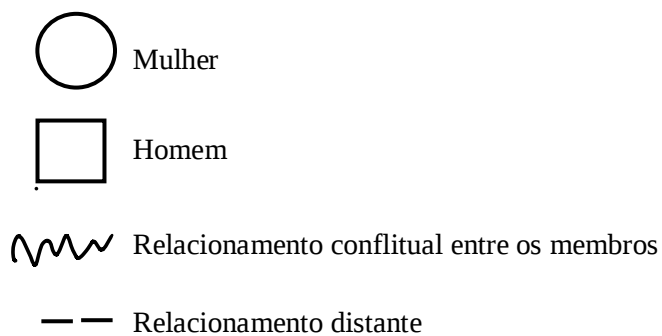
4.4.1.1. Genograma da família 1

O genograma abaixo revela uma estrutura familiar marcada por relações tensas e fragmentadas. A participante, mulher de 49 anos, vive em união de facto com um parceiro que exerce violência física e psicológica, resultando em vínculos emocionais frágeis. Os dois filhos, de 14 e 12 anos, apresentam distanciamento emocional da mãe, influenciados pela presença dominante do pai. A ausência de apoio da família extensa, com relações cortadas com os pais da participante devido a conflitos antigos. A configuração sugere um sistema familiar disfuncional, com ausência de suporte intergeracional e dinâmicas de poder desequilibradas centradas no agressor.

Gráfico 4: Genograma da família 1



Legenda do genograma 1



4.4.1.2 Dados do teste da FAST da Família 1

Tabela 2: Representação típica da família 1

9									
8									
7					P1				
6									
5				F1	M1	F2			
4									
3									
2									
1									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Na representação típica, M1 descreveu a família como marcada por uma hierarquia rígida, na qual o pai ocupa posição central com elevado grau de poder, mantendo distância afectiva em relação aos demais membros através da sua influência masculina marcada por rigidez. A participante encontra-se isolada, com vínculos frágeis e uma relação de dependência emocional com a figura materna.

Tabela 3: Representação da família ideal da família 1

9									
8			P1	M1					
7			F1	F2					
6									
5									
4									
3									
2									
1									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9

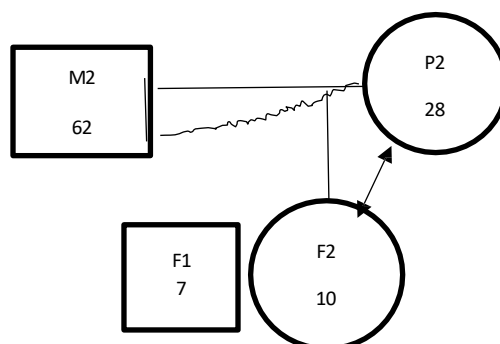
Na representação ideal, M1 desejaria um sistema relacional no qual o poder fosse distribuído de forma equitativa, posicionando-se como agente activo e emocionalmente integrado ao núcleo familiar. Evidencia-se desejo de reorganização simbólica e centrado.

4.4.2 Caso da participante da família 2

4.4.2.3 Genograma da família da participante 2

A Participante 2, de 28 anos, casada, vive com o marido de 62 anos, e dois filhos (idades 7 e 10 anos). O genograma evidencia um padrão de violência psicológica e económica por parte do marido, que controla os recursos familiares. A relação com a família extensa é limitada, com contacto esporádico com a mãe, que reside noutra província, e ausência de suporte do lado paterno. Os filhos mostram sinais de retraimento, possivelmente devido à exposição à violência. A estrutura familiar revela isolamento da participante e fragilidade nos laços afectivos, com o marido como figura central de controlo.

Gráfico 5: Genograma da família da participante 2



Legenda



Mulher



Homem



Relacionamento conflitual entre os membros

4.2.2.4 Dados do Teste FAST da Participante família 2

A participante 2 construiu, na representação típica, uma estrutura onde a mãe surge como figura dominante e protectora, enquanto o pai é ausente ou emocionalmente inacessível. Há uma aliança defensiva entre a participante e a mãe, o que denota uma reorganização afectiva decorrente da ausência paterna.

Tabela 4: Representação da família típica da participante 2

9									
8									
7					M2				
6									
5									
4				F1	F2				
3							P2		
2									
1									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Na representação ideal, M2 deseja uma reaproximação afectiva com os irmãos e um sistema familiar menos centrado na figura materna, com maior equidade relacional. O padrão sugere dependência emocional parcial e desejo de protagonismo pessoal em ambiente seguro e partilhado.

Tabela 5: Representação ideal da família 2

9									
8									
7					M2	P2			
6				F1	F2				
5									
4									
3									
2									
1									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9

4.4.3 Caso da Participante família 3

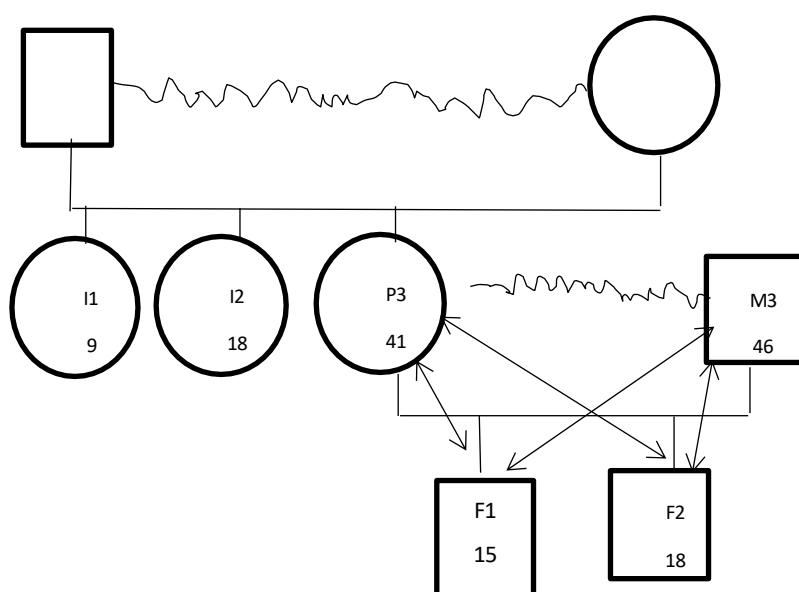
4.4.3.5 Genograma da família da Participante 3

A Participante 3 tem 41 anos de idade. Ela vive com os dois filhos (idades 15 e 18 anos). O genograma mostra uma ruptura total com o parceiro, mas persistem tensões com a família extensa, que desaprovou a separação. Nota-se que os pais da P3 tinham conflitos permanentes. A participante 3 mantém contacto esporádico com as irmãs, mas sem apoio efectivo. Os filhos da P3 apresentam comportamentos de rebeldia, possivelmente como

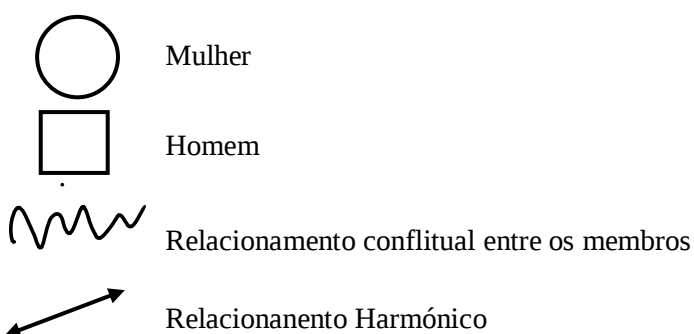
reflexo do trauma da violência testemunhada. A estrutura familiar é marcada por isolamento e dificuldades na reconstrução de laços afetivos após a separação.

Além disso, a ausência de suporte familiar efectivo contribui para o sentimento de solidão da participante, dificultando ainda mais o processo de adaptação dos filhos ao novo contexto familiar. Esta dinâmica é evidenciada pela comunicação limitada com a irmã e pela desaprovação da família extensa, o que acentua a fragilidade dos vínculos e agrava os desafios emocionais enfrentados no quotidiano.

Gráfico 6: genograma da Família da participante 3



Legenda



4.4.3.6 Dados do Teste da FAST da Participante 3

A representação típica feita por M3 indica a presença dominante de um parceiro agressor, com elevado bloco de poder e distanciamento dos demais membros. A participante situa-se em posição periférica, revelando sentimentos de submissão e impotência.

Tabela 6: Representação típica da família 3

9								
8								
7				A3		A2		
6			I1	I2	P3			
5						M3		
4					F1	F2		
3								
2								
1								
	1	2	3	4	5	6	7	8

Na representação da família ideal, o agressor é completamente removido da estrutura e a M3 reorganiza o núcleo familiar em torno da relação afectiva com os filhos. Há sinais claros de necessidade de segurança emocional e de reconstrução simbólica de autoridade com base em cuidados e reciprocidade.

Tabela 7: Representação ideal da família 3

9								
8								
7				A1	A2			
6			I1	I2		M3		
5					F1	F2		
4								
3								
2								
1								
	1	2	3	4	5	6	7	8

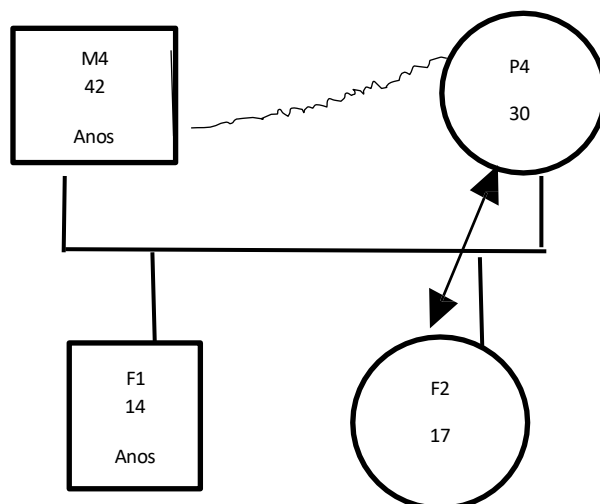
4.4.4. Caso da família da Participante 4

4.4.4.4 Genograma da família da Participante 4

A Participante 4, de 30 anos, em união de facto, vive com o parceiro e dois filhos de 17 e 14 anos. O genograma indica violência física e sexual recorrente por parte do parceiro, com impacto directo no filho, que apresenta sinais de ansiedade.

A família extensa, incluindo os pais da participante, oferece apoio emocional limitado devido à distância geográfica. A estrutura familiar revela um sistema fechado, com a participante isolada e dependente do parceiro, sem redes de suporte consistentes.

Gráfico 7: Genograma da família da participante 4



Legenda



Mulher



Homem



Relacionamento conflitual entre os membros

4.4.4.5 Dados do Teste FAST da Participante 4

Na configuração típica na tabela abaixo, M4 descreve um sistema familiar duplamente ausente: o pai ausente fisicamente e emocionalmente, e a mãe como figura dominante, gerando padrões de triangulação entre irmãos. A participante mostra-se alheia à autoridade parental, embora emocionalmente envolvida.

Tabela 8: Representação típica da família 4

9									
8									
7									
6									
5									
4									
3									
2									
1									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Na representação ideal, busca maior equilíbrio entre vínculos horizontais com irmãos e desejo de reintegração da figura paterna, ainda que simbolicamente. A leitura indica

ausência de modelos funcionais de autoridade e necessidade de reconstrução afectiva geracional conforme a representação na tabela abaixo.

Tabela 9: Representação ideal da família 4

9									
8									
7				P4	M4				
6			F1		F2				
5									
4									
3									
2									
1									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Estes dados revelam famílias com diferentes características, mas com várias relações no que diz respeito à violência baseada no género. Em particular, observa-se que a dinâmica familiar é profundamente influenciada por contextos de vulnerabilidade e pela presença de violência, o que se reflecte no funcionamento dos sistemas familiares analisados.

4.5 Níveis de funcionamento das famílias das participantes atendidas no Hospital Geral de Mavalane

Os níveis de hierarquia e coesão dos sistemas familiares das participantes (P1 a P4) em situações típica, ideal e conflitual, revela dinâmicas disfuncionais agravadas pela violência baseada no género e contextos de vulnerabilidade. Para P1 e P2, a situação típica apresenta hierarquia alta e coesão média, sugerindo uma estrutura familiar rígida, dominada pela figura masculina autoritária com as relações emocionais moderadamente próximas, mas limitadas por tensões.

Na situação ideal, ambas mantêm hierarquia alta, mas com coesão alta, indicando um desejo de maior proximidade emocional sem alterar a estrutura de poder, possivelmente reflectindo a dificuldade de imaginar mudanças estruturais devido à normalização da violência. Em situação conflitual, a hierarquia reduz-se a média e a coesão a baixa, evidenciando desestabilização e conflitos abertos que fragmentam os laços familiares.

Para P3, a hierarquia e coesão permanecem médias na situação típica e ideal, sugerindo uma estrutura menos rígida, mas com estagnação emocional, possivelmente devido à ausência de uma figura autoritária após a separação, enquanto na situação conflitual a coesão diminui, reflectindo tensões que agravam o isolamento.

Para P4, a situação típica mostra hierarquia média e coesão baixa, indicando sistemas frágeis com pouca conexão emocional e poder difuso, agravado pela violência. Na situação ideal, a coesão aumenta para média, sugerindo aspirações por maior união, mas a hierarquia permanece inalterada, reflectindo resistência a mudanças estruturais. Estas dinâmicas, em articulação com os genogramas e o Teste FAST, mostram que a VBG reforça hierarquias opressivas e fragiliza a coesão, com as participantes desejando maior proximidade emocional, mas enfrentando barreiras impostas por contextos de violência e vulnerabilidade socioeconómica.

4.6 Implicações psicológicas da violência Baseada no Género no Sistema Familiar das mulheres atendidas no CAIVV

A análise dos dados empíricos obtidos por meio das entrevistas, genogramas e o Teste FAST revela um conjunto de implicações psicológicas, emocionais e padrões relacionais que corroboram as evidências teóricas previamente examinadas. O estudo demonstrou que a violência baseada no género, no seio familiar, compromete gravemente os vínculos afectivos e a coesão estrutural da família, facto já sublinhado por autores como Dahmer et al. (2012), que descrevem a violência intrafamiliar como catalisadora de desagregação emocional e de perturbações psicossociais profundas.

Os resultados empíricos evidenciam que as vítimas desenvolvem sintomatologia compatível com trauma psicológico, ansiedade, tristeza profunda e sentimentos de desamparo, aspectos que Comé (2019) também identificou como efeitos centrais da violência doméstica. Estes sintomas, observados em várias participantes, são congruentes com a chamada Síndrome das Mulheres Agredidas, conceito descrito por McCauley et al. (1995), que agrega manifestações somáticas, afectivas e comportamentais associadas a experiências prolongadas de abuso. Em relação aos entrevistados, estes descreveram diferentes implicações identificadas nas vítimas atendidas no centro, sobretudo, a presença de sentimentos de baixa autoestima, sensação de sentimento de inutilidade, fraca capacidade de reivindicar os seus direitos por meio de conversa com os seus parceiros, ansiedade em todos os dias, tristeza persistente e outros. Abaixo alguns trechos dos entrevistados.

Notamos a presença de sentimentos persistentes de baixa autoestima, acompanhados de uma sensação de inutilidade que compromete a capacidade da vítima de reivindicar os seus direitos. [P1]

Estados ansiosos generalizados e episódios depressivos recorrentes, em que o sofrimento psicológico se manifesta em forma de apatia, medo constante e sensação de desamparo. [P2]

[...] estas apresentam comportamentos de retraimento social, evitando convívios comunitários por receio de julgamento ou exposição. [P3]

Uma marcada ambivalência emocional, onde o vínculo com o agressor é simultaneamente afectivo e traumático. [P4]

Há traços frequentes de Hiper vigilância, insónias, irritabilidade e sensação de insegurança permanente. [P5]

Como se pode notar, os resultados empíricos evidenciam que as vítimas desenvolvem sintomatologia compatível com trauma psicológico, ansiedade, tristeza profunda e sentimentos de abandono, aspectos que Comé (2019) também identificou como efeitos centrais da violência doméstica em Moçambique. Estes sintomas, observados em várias participantes, são congruentes com a chamada Síndrome das Mulheres Agredidas, conceito descrito por McCauley et al. (1995), que agrega manifestações somáticas, afectivas e comportamentais associadas a experiências prolongadas de abuso. Os entrevistados acrescentaram que estes problemas psicológicos transcende a questão pessoal, gerando problemas na família e na comunidade. Abaixo podemos encontrar alguns discursos destes participantes:

Quando chegam até nós, muitas vezes já há muito sofrimento em toda a família. Já comunicam de forma violenta. Há uma atmosfera de tensão que se espalha entre eles e, depois disso, essas pessoas começam a temer os seus amigos e vizinhos por causa da desconfiança. [P6]

A mulher, além do trauma direto, sente-se culpada por «desestruturar» a família quando decide denunciar ou deixar o agressor. Essa culpa é reforçada por um discurso social muito forte. Isso afeta a autoestima da mulher, o seu sentido de identidade e o seu papel social dentro da comunidade. [P7]

Quando esses casos são mal resolvidos ou silenciados, a mensagem que fica é que “é assim mesmo”. As pessoas começam a pensar que não há saída. Isso cria um ciclo de medo e resignação. Portanto, o apoio psicológico deve incluir não apenas a vítima, mas também ações de conscientização da família e da comunidade. [P8]

A nível pessoal, percebemos que as implicações psicológicas nas vítimas de violência baseada no género, estes também geram implicações a nível comunitário e familiar. Segundo Maguele et al. (2023), a violência doméstica, pode gerar impactos profundos no funcionamento e dinâmica familiar e na comunidade destas vítimas, levando a rupturas de confiança entre os membros, insegurança para os filhos e dos que vivem na mesma casa, e fragilização dos laços interpessoais fora e dentro da família.

Em síntese, podemos afirmar que, todas as famílias das mulheres atendidas no CAIVV expõem dinâmicas problemas resultantes da violência contra as mulheres. Estes factos, para além de demonstrarem a presença de problemas psicológicos nas mulheres e crianças, evidencia, igualmente, a presença no problema sistémico familiar e comunitário, o que torna um problema mais grave e complexo.

Além disso, a presença contínua de agressão deixa o sentimento de segurança e pode levar os filhos a desenvolver problemas de ansiedade, comportamento agressivo e, obviamente, o isolamento, perpetuando ciclos de vulnerabilidade, falta de confiança com as pessoas da comunidade e vergonha social.

CAPÍTULO V: CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

Este capítulo final apresenta as conclusões do estudo, elaboradas a partir da análise integrada dos dados empíricos e do referencial teórico, e propõe um conjunto de recomendações dirigidas a diferentes níveis de actuação.

5.1 Conclusões do estudo

A investigação sobre as implicações psicológicas da Violência Baseada no Género (VBG) no sistema familiar, realizada junto de mulheres atendidas no Centro de Atendimento Integrado às Vítimas de Violência (CAIVV) do Hospital Geral de Mavalane, permitiu alcançar os objectivos propostos e extrair as seguintes conclusões principais:

1. **Sobre as Formas de Violência:** Confirma-se que a VBG se manifesta de forma múltipla e sobreposta no contexto estudado. A violência física constitui a forma mais prevalente e visível que leva as mulheres a procurar o serviço, seguida da violência psicológica e da violência sexual. Contudo, a análise qualitativa revela que a violência psicológica - caracterizada por humilhação, controlo, isolamento social e negligência afectiva - actua frequentemente como precursora e substrato das outras formas, sendo por vezes naturalizada pelas próprias vítimas e pelo seu entorno social. As formas patrimonial e económica, embora menos reportadas, representam mecanismos críticos de dominação e de perpetuação da dependência da vítima.
2. **Sobre o Funcionamento do Sistema Familiar:** O estudo conclui que as famílias das mulheres vítimas de VBG apresentam, de forma marcada, dinâmicas relacionais disfuncionais caracterizadas por:
 - **Hierarquias rígidas e assimétricas**, com o poder concentrado na figura masculina, que exerce a autoridade de forma coerciva e unilateral.
 - **Comunicação bloqueada ou conflituosa**, dominada pelo medo, pelo silêncio e pela impossibilidade de expressão emocional autêntica por parte da mulher e, frequentemente, dos filhos.
 - **Fronteiras familiares difusas ou rígidas de forma disfuncional**, que impossibilitam a protecção da vítima e a regulação saudável da intimidade e da distância.

- **Fraca ou nula coesão emocional**, evidenciada pela falta de apoio mútuo, pela desconfiança e pelo isolamento da vítima no seio da própria família nuclear e alargada. Os genogramas e o teste FAST demonstraram que estas dinâmicas não são meramente consequências da violência, mas também contextos que a facilitam e perpetuam.
3. Sobre as Implicações Psicológicas no Sistema Familiar: A VBG exerce um impacto psicossistémicos devastador. A nível individual, as mulheres apresentam um quadro severo, com sintomas compatíveis com Perturbação de Stress Pós-Traumático, depressão maior, ansiedade generalizada, baixa auto-estima e desamparo aprendido. Este sofrimento individual não é contido; pelo contrário, fractura os alicerces relacionais da família. O trauma da mãe/vítima reverbera nos filhos, que podem exibir sinais de ansiedade, problemas comportamentais ou dificuldades escolares. O clima de medo e Hiper vigilância contamina o ambiente doméstico, corroendo a confiança e a capacidade de funcionamento colectivo. A violência configura-se, assim, como um fenómeno relacional que desestabiliza a homeostase familiar, comprometendo o seu papel de protector e provedor de desenvolvimento saudável.
 4. Sobre a Perspectiva Contextual Moçambicana: As conclusões são enriquecidas quando interpretadas à luz das perspectivas afro-acêntricas e da filosofia Ubuntu. O sofrimento das vítimas é agravado por tensões entre a necessidade individual de segurança e dignidade e a pressão comunitária para preservar a unidade familiar e a honra do clã. O receio de desonrar os antepassados ou de romper com a rede de interdependência (família alargada) constitui uma barreira psicológica e social poderosa para a denúncia e para a ruptura do ciclo violento. Isto sublinha a necessidade premente de modelos de intervenção culturalmente sensíveis, que compreendam e integrem estas dimensões relacionais e espirituais no processo de apoio e recuperação.

5.2 Conclusão Principal

A investigação confirma inequivocamente que a Violência Baseada no Género (VBG) actua como um factor de profunda desestabilização psicossistémicos. A exposição à VBG configura e transforma negativamente o sistema familiar das mulheres atendidas no CAIVV do Hospital Geral de Mavalane, gerando um duplo impacto:

- a) No plano individual, provoca graves implicações psicológicas nas vítimas, manifestas em quadros clínicos de depressão, ansiedade, perturbação de stress pós-traumático, baixa auto-estima e isolamento social.
- b) No plano sistémico, corrói a sua estrutura e seu funcionamento familiar, promovendo hierarquias rígidas e opressivas, comunicação disfuncional, fronteiras difusas e uma severa falta de coesão emocional.

Estes dois níveis estão entrelaçados num círculo vicioso: as dinâmicas familiares disfuncionais constituem-se simultaneamente como contexto propiciador da violência e como sua principal consequência. A violência, por sua vez, agrava a disfunção familiar, que, ao perpetuar-se, aumenta a vulnerabilidade da vítima e o risco de novos episódios violentos.

Assim, os resultados da pesquisa respondem o objectivo geral, demonstrando que tais implicações são profundas, bidireccionais e estruturantes. Portanto, a resposta à questão de partida é que a VBG, enquanto experiência traumática, reconfigura profundamente o sistema familiar para um estado de disfunção crónica, sendo as implicações psicológicas nas vítimas e as alterações na dinâmica familiar dois lados da mesma moeda, inseparáveis e mutuamente reforçadoras.

Contribuição do Estudo: Esta investigação contribui para colmatar uma lacuna identificada no estado da arte nacional, ao articular de forma empírica a avaliação psicológica individual com a análise sistémica do funcionamento familiar num contexto de atendimento clínico especializado. Os resultados fornecem uma base empírica robusta que sustenta a necessidade de transitar de um modelo de atendimento puramente individual e centrado na crise, para um modelo de intervenção familiar e comunitário integrado, que aborde as causas relacionais da violência e promova a cura colectiva.

5.3 Recomendações

Com base nas conclusões apresentadas, formulam-se as seguintes recomendações, dirigidas a diferentes âmbitos de actuação:

Ao Centro de Atendimento Integrado às Vítimas de Violência (CAIVV) do HGM e Serviços Similares:

1. Reforçar a Abordagem Sistémica e Familiar: Integrar de forma rotineira a avaliação do sistema familiar (por exemplo, através de genogramas ou de uma

versão breve do FAST) no processo de triagem e acompanhamento. Isto permitirá identificar padrões disfuncionais e pontos de alavancagem para a intervenção.

2. Implementar Protocolos de Intervenção Familiar: Desenvolver e implementar protocolos para terapia familiar breve ou aconselhamento sistémico, adaptados ao contexto cultural moçambicano, como parte integrante do pacote de serviços oferecido às vítimas de VBG e suas famílias.
3. Capacitação da Equipa Multidisciplinar: Promover formação contínua para profissionais (psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros) em terapia familiar sistémica, trauma relacional e sensibilidade cultural, com foco nas especificidades das dinâmicas familiares moçambicanas e nas perspectivas afro-cêntricas de cura.
4. Expandir a Rede de Suporte: Estabelecer parcerias formais com líderes comunitários, autoridades tradicionais e organizações baseadas na fé, para criar uma rede comunitária de protecção e apoio que possa mediar conflitos, desconstruir normas patriarcais e oferecer suporte social às vítimas, respeitando os canais locais de autoridade.

Às Instituições Académicas e de Formação (Universidade Eduardo Mondlane, Faculdade de Educação):

5. Integrar Conteúdos Contextualizados nos Currículos: Incluir, nos currículos de formação em Terapia Familiar e Comunitária, Psicologia Clínica e Serviço Social, módulos específicos sobre VBG, trauma sistémico e intervenção familiar em contextos africanos, privilegiando autores e epistemologias do Sul Global.
6. Fomentar a Investigação-Acção: Apoiar a realização de estudos longitudinais e de investigação-acção, em parceria com os CAIVs, para testar a eficácia de modelos de intervenção familiar e comunitária e produzir conhecimento aplicado que informe as políticas públicas.

Aos Órgãos de Política e Planeamento (Ministérios da Saúde, do Género e Acção Social, Justiça):

7. Revisão das Directrizes de Atendimento: Revisitar as directrizes nacionais para o atendimento a vítimas de VBG, incorporando a obrigatoriedade da perspectiva familiar e comunitária como componente essencial dos cuidados integrados.

8. Alocação de Recursos Específicos: Alocar recursos financeiros e humanos específicos para a criação de vagas ou equipas especializadas em intervenção familiar dentro das estruturas dos centros de atendimento.
9. Campanhas de Sensibilização Pública: Desenvolver campanhas de comunicação que, para além de condenar a violência, eduquem sobre os sinais de violência psicológica, os efeitos do trauma nas crianças e a importância da comunicação familiar saudável, desafiando a naturalização da violência doméstica.

Às Famílias e à Comunidade em Geral:

10. Romper o Silêncio e Buscar Ajuda: Encorajar as famílias a reconhecer a VBG como um problema de todos e não um assunto privado. É crucial procurar ajuda precocemente junto dos serviços disponíveis (como o CAIVV), antes que a escalada da violência cause danos físicos e psicológicos irreparáveis.
11. Reavaliar Normas e Práticas: Promover, no seio das famílias e comunidades, uma reflexão crítica sobre normas de género patriarcais e sobre a interpretação de conceitos como "unidade familiar" e "respeito", para que estes não sirvam para mascarar ou justificar abusos.

Em última análise, a erradicação da VBG e a mitigação dos seus profundos impactos psicológicos e sistémicos exigem um compromisso colectivo e uma mudança de paradigma: da visão da vítima isolada para a compreensão da família e da comunidade como unidades de intervenção, cura e prevenção. Este estudo espera contribuir com um grão de areia para essa transformação necessária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akbar, N. (2003). *Akbar papers in African psychology*. Mind Productions & Associates.
- Alarcão, M. (2006). *(Des)equilíbrios familiares* (3ª ed.). Quarteto Editora.
- Alexander, F. (1992). *A medicina psicossomática: Seus princípios e aplicações*. Artes Médicas.

Alves, S. M. (2015). *Violência doméstica e familiar contra a mulher: da denúncia à sentença*. Juruá Editora.

Azevedo, M. A. (1985). *Mulheres espancadas: a violência denunciada*. Cortez Editora.

Brasil, Ministério da Saúde. (2006). *Anotações sobre violência e saúde: Guia para notificação e vigilância*. Ministério da Saúde. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anotacoes_violencia_saude.pdf. Brasília, DF.

Bedone, A. J., & Faundes, A. (2007). Violência contra a mulher por parceiro íntimo: estudo em uma delegacia do interior do Estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 29(8), 404-411. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032007000800006>

Bauer, M. W., & Gaskell, G. (Eds.). (2000). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático*. Vozes.

Bittar, D. B. (2012). *Ansiedade e depressão em mulheres vítimas de violência doméstica* [Dissertação de mestrado, Universidade Católica de Brasília].

Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist*, 28(2), 117-148. DOI: https://doi.org/10.1207/s15326985ep2802_3

Cardia, N. (1997). A violência urbana e a escola. *Contemporaneidade e Educação*, 2(2), 26-69.

Carter, B., & McGoldrick, M. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar* (M. A. V. Veronese, Trad.). Artes Médicas.

Carvalho, N. M. C. (2010). Perfil psicológico das mulheres vítimas de violência doméstica e suas repercussões. Tese de Mestrado em Psicologia Forense e da Transgressão. Cooperativa De Ensino Superior Politécnico E Universitário.

Cervený, C. M. O., & Berthoud, C. M. E. (1997). *Família e ciclo vital*. Casa do Psicólogo.

Comé, T. J. C. (2019). *Violência doméstica contra mulheres: percepções e emoções sobre o funcionamento do sistema familiar* [Dissertação de mestrado, Universidade Eduardo Mondlane].

Creswell, J. W. (2014). *Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco tradições* (3ª ed.). Penso.

Carpara, G. V., & Cervone, D. (1996). *A motivação e a regulação do comportamento: Perspectivas na teoria cognitiva social*. (Nota: Esta é a obra base onde autores como Germano e Caprara discutem os processos internos e a previsão de consequências).

Dahmer, T., Gabatz, R. I. B., Vieira, L. B., & Padoin, S. M. M. (2012). Violência no contexto das relações familiares: implicações na saúde e vida das mulheres. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 11(3), 497-505. DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v11i3.15538>

Devries, K. M., Mak, J. Y., Bacchus, L. J., Child, J. C., Falder, G., Petzold, M., ... & Watts, C. H. (2013). Intimate partner violence and incident depressive symptoms and suicide attempts: a systematic review of longitudinal studies. *PLoS Medicine*, 10(5), e1001439. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001439>

Ferrari, D. C. A., & Vecina, T. C. C. (2002). A violência silenciosa: a violência psicológica como condição da violência física doméstica. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 6(11), 93-103.

Fonseca, J. J. S. (2002). *Metodologia da pesquisa científica*. UEC.

Fuster, V. (2002). *Violência e saúde mental*. Editorial síntese.

Gehring, T. M., Wentzel, K. R., Feldman, S. S., & Munson, J. (1995). *The family system test (FAST): A systemic approach to family diagnosis*. Hogrefe & Huber.

Gil, A. C. (2008). *Como elaborar projetos de pesquisa* (4ª ed.). Atlas.

Goldner, V., Penn, P., Sheinberg, M., & Walker, G. (1990). Love and violence: Gender paradoxes in volatile attachments. *Family Process*, 29(4), 343-364. DOI: <https://www.google.com/search?q=https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1990.00343.x>

Grossi, M. P. K. (1996). Violência contra a mulher: implicações para os profissionais de saúde. In M. J. M. Lopes, D. E. Meyer, & V. R. Waldow (Orgs.), *Gênero e saúde* (pp. 133-149). Artes Médicas.

Guerra, M. P., Lencastre, L., & Silva, E. (2016). *Violência doméstica: diagnóstico e intervenção*. Psiquilíbrios Edições.

Gyekye, K. (1996). *African cultural values: An introduction*. Sankofa Publishing Company.

García-Moreno, C., Jansen, H. A., Ellsberg, M., Heise, L., & Watts, C. H. (2005). *WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses*. World Health Organization.

Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.

Huff, A. S. (2008). *Designing research for publication*. SAGE Publications.

Inter-Agency Standing Committee. (2015). *Guidelines for integrating gender-based violence interventions in humanitarian action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery*. IASC. Disponível em: https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2015/09/2015-IASC-Gender-based-Violence-Guidelines_full-res.pdf.

Jewkes, R., Sikweyiya, Y., Morrell, R., & Dunkle, K. (2011). Gender inequitable masculinity and sexual entitlement in rape perpetration South Africa: findings of a cross-sectional study. *PLoS One*, 6(12), e29590. DOI: doi.org/10.1371/journal.pone.0029590.

Kim, J. C., Watts, C. H., Hargreaves, J. R., Ndhlovu, L. X., Phetla, G., Morison, L. A., ... & Pronyk, P. (2007). Understanding the impact of a microfinance-based intervention on women's empowerment and the reduction of intimate partner violence in South Africa. *American Journal of Public Health*, 97(10), 1794-1802. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.095521>

Kishor, S., & Johnson, K. (2004). *Profiling domestic violence: A multi-country study*. ORC Macro.

Mancinho, M. (2011). *As interfaces da violência na dinâmica familiar*. CRV.

Ministério da Saúde de Moçambique. *Inquérito Demográfico e de Saúde* (2011). Disponível em: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR266/FR266.pdf>

Levin, J. (2001). *Elementos básicos de estatística aplicada*. McGraw-Hill.

- Lorga, F. M. (2018). *A violência que fala mais alto: uma análise do crime de violência psicológica no âmbito doméstico e conjugal, à luz dos ordenamentos jurídicos português e brasileiro* [Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra].
- Machado, C., & Gonçalves, R. A. (2003). *Violência e vítimas de crimes* (2ª ed., Vol. 1). Quarteto.
- Macuácuá, J. E., Muianga, A., & Bila, S. (2021). Dinâmicas de género e violência doméstica em Moçambique: Uma análise das assimetrias de poder e da vulnerabilidade psicossocial. *Revista Moçambicana de Estudos de Género*, 4(2), 112–129.
- Maguele, M. S., Matsinhe, T., & Mavale, P. (2023). Impactos psicossociais da violência doméstica em famílias moçambicanas: um estudo qualitativo. *Revista Moçambicana de Psicologia*, 12(1), 45-62.
- Mbiti, J. S. (1969). *African religions and philosophy*. Heinemann.
- McCauley, J., Kern, D. E., Kolodner, K., Dill, L., Schroeder, A. F., DeChant, H. K., ... & Bass, E. B. (1995). The "battering syndrome": prevalence and clinical characteristics of domestic violence in primary care internal medicine practices. *Annals of Internal Medicine*, 123(10), 737-746.
- Medicus Mundi Moçambique. (2023). *Relatório anual do Centro de Atendimento Integrado às Vítimas de Violência -- Hospital Geral de Mavalane* [Relatório interno não publicado].
- Mulungu, A. (2022). *Dinâmicas das famílias contemporâneas: Desafios e perspectivas no contexto moçambicano*. Editora Académica.
- Medronho, R. A., Bloch, K. V., Luiz, R. R., & Werneck, G. L. (Eds.). (2009). *Epidemiologia* (2ª ed.). Atheneu.
- Meneghel, S. N., Bairos, F., Mueller, B., Monteiro, D., Oliveira, L. P., & Collaziol, M. E. (2003). Cotidiano ritualizado: grupos de mulheres no enfrentamento à violência de género. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1), 111-118. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100012>.
- Ministério da Saúde (MISAU). (2020). Plano Estratégico do Sector da Saúde 2020-2024. República de Moçambique. disponível em: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR266/FR266.pdf>

Minuchin, S. (1990). *Famílias: funcionamento e tratamento* (M. A. V. Veronese, Trad.). Artes Médicas.

Miura, P. O., Medeiros, A. D., Silva, G. D. L. F., Sena, J. C., & Rocha, C. S. (2024). Violência psicológica contra a mulher nos relatos de ocorrências policiais no Estado de Alagoas. *Cadernos Saúde Coletiva*, 32(3), e32030256. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202432030256>

Monteiro, C. F. S., & Souza, I. E. O. (2007). Violência contra a mulher: a naturalização como elemento sustentador da relação conjugal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(3), 307-312. DOI: <https://www.google.com/search?q=https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000300014>.

Muendane, A. (2012). *A violência doméstica na cidade de Maputo: um estudo sobre as causas da quebra da passividade da mulher vítima* [Dissertação de mestrado, Universidade Eduardo Mondlane].

Mulungo, J. F. S. M. (2022). *O funcionamento do sistema familiar e comunitário com crianças vulneráveis: o caso "Centro Dia Mães de Mavalane" bairro de Mavalane A* [Dissertação de mestrado, Universidade Eduardo Mondlane].

Myers, D. G. (2006). *Psicologia*. LTC Editora.

Nabaggala, M. S. (2021). *Gender-based violence and family functioning in post-conflict Uganda: A systemic analysis* [Tese de doutoramento, Makerere University].

Narvaz, M. G., & Koller, S. H. (2006). Famílias e patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa. *Psicologia & Sociedade*, 18(1), 49-55. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822006000100007>.

Nhantumbo, A., & Chissano, F. (2020). Prevalência e determinantes da violência baseada no género em Moçambique: uma análise dos dados do IDS 2011. *Revista Moçambicana de Estudos de População*, 8(2), 112-130.

Nnaemeka, O. (2005). *Female circumcision and the politics of knowledge: African women in imperialist discourses*. Praeger.

Nwoye, A. (2017). A narrativa de reconstrução pós-traumática (NPT) na terapia familiar africana. *Journal of Family Therapy*, 39(4), 594-612. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12117>

Observatório das Mulheres. (2018). *Violência sexual em Moçambique: dados e contextos*. WLSA Moçambique.

Organização Mundial da Saúde. (2013). *Relatório mundial sobre violência e saúde*.

Osório, C. (2004). *Não sofrer caladas: violência contra mulher e crianças: denúncia e gestão de conflitos*. WLSA Moçambique.

Oyèwùmí, O. (1997). *The invention of women: Making an African sense of Western gender discourses*. University of Minnesota Press.

Ramose, M. B. (1999). *African philosophy through Ubuntu*. Mond Books.

Ristum, M. (2013). *Bullying escolar: Um fenómeno multifacetado*. Artmed.

Ratele, K. (2019). *The world looks like this from here: Thoughts on African psychology*. Wits University Press. DOI: <https://doi.org/10.18772/22019033333>

Relvas, A. P. (1996). *O ciclo vital da família: perspectiva sistêmica*. Edições Afrontamento.

Rodrigues, C. U. (2015). *Família e reprodução social em Moçambique: dinâmicas contemporâneas*. Alcance Editores.

Rodrigues, O. M. P. R., & Costa, N. R. (2007). O genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(2), 290-298. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722007000200014>.

Saffioti, H. I. B. (2011). *Gênero, patriarcado, violência*. Expressão Popular.

Sheldon, K. (2002). *Pounders of grain: A history of women, work, and politics in Mozambique*. Heinemann.

Silva, L. L. D., Coelho, E. B. S., & Caponi, S. N. C. D. (2007). Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 11, 93-103. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000100009>.

Social Institutions and Gender Index (SIGI). (2019). *Mozambique*. OECD. <https://www.genderindex.org/country/mozambique/>

Sunde, L. M. C. (2022). *Violência de gênero entre parceiros íntimos: contribuições da escola para seu enfrentamento, na província de Nampula, em Moçambique* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul].

Tyler, K. A. (2002). Social and emotional outcomes of childhood sexual abuse: A review of recent research. *Aggression and Violent Behavior*, 7(6), 567-589.

UNICEF Moçambique. (2021). *Análise da situação das crianças e mulheres em Moçambique*. UNICEF.

Villela, W. V., & Lago, T. (2007). Conjugal violence and women's health. *Revista de Saúde Pública*, 41(5), 1-8.

Walker, L. E. (1979). *The battered woman*. Harper & Row.

Walker, L. E. (1994). *Abused women and survivor therapy: A practical guide for the psychotherapist*. American Psychological Association.

Wanderbroocke, A. C. N. S., & Moré, C. L. O. O. (2013). Estrutura e funcionamento familiar e a violência contra idosos. *Psicologia: Argumento*, 31(74), 395-403.

Wendt, N. C., & Crepaldi, M. A. (2007). O genograma como instrumento de investigação na pesquisa qualitativa. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(Especial), 9-17.

World Health Organization (WHO) (2021). *Violence against women prevalence estimates, 2018: Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women*. World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>.

World Health Organization. (2011). *Gender mainstreaming for health managers: A practical guide*. World Health Organization. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/43871>.

World Health Organization. (2016). *Global plan of action to strengthen the role of the health system within a multi-sectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children*. Disponível em: World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/252276>

WLSA Moçambique. (2001). *Poder e violência: homicídio e femicídio em Moçambique*.

WLSA Moçambique. (2004). *Violência contra a mulher em Moçambique: uma análise de estudos de caso*. WLSA Moçambique.

Apêndices

APÊNDICE A - DECLARAÇÃO DA CONDUTA ÉTICA

DECLARAÇÃO DA CONDUTA ÉTICA DO ESTUDANTE EM CUMPRIR OS PRINCÍPIOS DE BIOÉTICA E ACEITAÇÃO DAS NORMAS E PROCEDIMENTOS DO CIBS-FMUEM&HCM

Eu, **Suzana Salomão Sumbane**, estudante do 2º ano do curso de Mestrado em Terapia Familiar e Comunitária, na Faculdade de Educação da Universidade Eduardo Mondlane, com o título da proposta de pesquisa “*Análise das Implicações Psicológicas da Violência Baseada no Género no Sistema familiar: o caso das mulheres atendidas no Centro de Atendimento Integrado as Vítimas de Violência do Hospital Geral de Mavalane*”, compromete-se a cumprir os princípios de Bioética e de boas práticas científicas durante a realização deste estudo. Declara que foi informada sobre as normas e procedimentos do CIBS-FM&HCM e aceita-os, e que recebeu em formato físico, a lista de documentos obrigatórios para a submissão de protocolo.

Maputo, 03 de Abril de 2023

A Estudante

(Suzana Salomão Sumbane)

APÊNDICE B - DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO

No âmbito da elaboração da Dissertação do Mestrado em Terapia Familiar e Comunitária, na Faculdade de Educação da Universidade Eduardo Mondlane (UEM), orientado pelo Professor Doutor **Hachimo Cassamo Chagane**.

Eu, Suzana Salomão Sumbane, estou a realizar uma pesquisa com o título: Análise das implicações psicológicas da violência baseada no género no sistema familiar nas mulheres vítimas de violência baseada no género no CAIVV do Mavalane.

Este estudo tem como objectivos: "Analisar Implicações Psicológicas da Violência Baseada no Género no Sistema Familiar das Mulheres Vítimas de Violência Atendidas no Centro de Atendimento Integrado a do Hospital Geral de Mavalane - Maputo"

As entrevistas serão gravadas para posterior transcrição, sendo assegurados todos os cuidados éticos, confidencialidade e anonimato da instituição e dos entrevistados. Tendo em conta estes aspectos e os objectivos que norteiam a pesquisa, esta não oferece nenhum risco acrescido aos participantes.

A sua participação neste trabalho é voluntária, podendo deixar de colaborar a qualquer momento.

Tendo tido o conhecimento sobre os objectivos do estudo, declaro que aceito colaborar na pesquisa e, que concordo com as condições aduzidas.

Assinatura do Entrevistado

Maputo, Data ____/____/____

APÊNDICE C - DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Suzana Salomão Sumbane, estudante do curso de Mestrado em Terapia Familiar e Comunitária na Faculdade de Educação da Universidade Eduardo Mondlane (UEM), cujo objectivo da dissertação é “Analisar Implicações Psicológicas da Violência Baseada no Género no Sistema Familiar das Mulheres Atendidas no Centro de Atendimento Integrado a Vítimas de Violência do Hospital Geral de Mavalane ”

Declaro que estarei directamente envolvida na recolha de dados, na análise, interpretação e apresentação de resultados da pesquisa acima citada. Afirmando compromisso com os princípios de imparcialidade e confidencialidade, garantindo o anonimato dos participantes no âmbito da realização das entrevistas, de modo a preservar a identidade dos mesmos e a boa imagem da instituição.

Declaro não haver nenhum conflito de interesse no âmbito da realização desta dissertação de mestrado, que é para fins meramente académicos.

Pede Deferimento

Maputo, aos 03 de Abril de 2023

(Suzana Salomão Sumbane)

APÊNDICE C - FOLHA DE INFORMAÇÃO À PARTICIPANTE

Implicações Psicológicas da Violência Baseada no Género no Sistema Familiar das Mulheres Vítimas de Violência Atendidas no CAIVV de Mavalane.

Supervisor: Hachimo Cassamo Chagane; Cosupervisor: Mestre Meque Samboco

Pesquisador: Suzana Salomão Sumbane

Folha de Informação à Participante

A presente investigação insere-se no âmbito da elaboração da Dissertação do Mestrado em Terapia Familiar e Comunitária, na Faculdade de Educação da Universidade Eduardo Mondlane (UEM) e a supervisão assegurada pelo Professor Doutor Hachimo Cassamo Chagane. O estudo tem como objectivo Analisar Implicações Psicológicas da Violência Baseada no Género no Sistema Familiar das Mulheres Vítimas de Violência Atendidas no Centro de Atendimento Integrado a do Hospital Geral de Mavalane.

A decisão de participar nesta investigação é totalmente voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem qualquer penalização nos cuidados médicos que lhe são prestados e nos seus direitos legais, ou obrigação de justificação. Caso decida aceitar, serão recolhidas várias informações da sua vida pessoal, nomeadamente a nível individual, conjugal e social, bem como do seu histórico.

A presente Folha de Informação à Participante ser-lhe-á entregue, devendo lê-la com atenção, colocar questões se as tiver e, de seguida, assiná-la. O mesmo documento deverá ser também assinado pela investigadora e ficará na posse da participante.

De seguida, ser-lhe-á apresentado o Consentimento Informado, documento no qual aceita participar na investigação, devendo ser assinado por ambas as partes e que ficará na posse da investigadora.

Durante a aplicação dos protocolos, a investigadora irá fazer-lhe algumas perguntas com base nas informações que irá prestar. De seguida, irá solicitar a família para aplicar-se o Teste FAST que não deverá ultrapassar 1 hora e será feito somente em duas sessões. Todos os dados recolhidos são anónimos e confidenciais e serão trabalhados estatisticamente a nível colectivo e nunca individual. Se aceitar participar nesta investigação, por favor, assine este documento e guarde-o para si. Para qualquer questão ou se quiser tomar conhecimento dos resultados globais do estudo, deverá contactar a

investigador através do endereço de correio electrónico suzanasumbane15@gmail.com.
Ou telemóvel – 842981182/ 862981188.

Nome da Participante:-----

Assinatura da Participante:-----

Nome da Investigadora-----

Assinatura da Investigadora-----

Data: ____/____/____

APÊNDICE D – GUIÃO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO

GUIÃO DE ENTREVISTA

A presente pesquisa com o título “*Análise das Implicações Psicológicas da Violência Baseada no Género no Sistema familiar: o caso das mulheres atendidas no Centro de Atendimento Integrado as Vítimas de Violência do Hospital Geral de Mavalane*”, como objectivo geral analisar as implicações psicológicas da violência baseada no género no sistema familiar das mulheres atendidas no Centro de Atendimento Integrado a Vítimas de Violência do Hospital Geral de Mavalane – Maputo.

Neste sentido, peço a sua disponibilidade e colaboração em participar desta pesquisa. Estejam à vontade para responder e/ou não algumas das perguntas em se sentir desconfortável. Será assegurada a confidencialidade e anonimato das informações recolhidas.

DIMENSÕES	OBJECTIVOS	FORMULÁRIO DE PERGUNTAS
Motivação e Legitimação Da Entrevista	Apresentação da pesquisadora e dos participantes/famílias; Informar sobre o enquadramento da entrevista; Destacar a relevância do estudo; Informar sobre os procedimentos éticos em relação às informações que serão recolhidas; Solicitar a permissão para a gravação da entrevista; Solicitar a assinatura do consentimento informado.	
Perfil dos participantes e das famílias	Conhecer os dados sociodemográficos dos/as entrevistados/as Saber do perfil escolar dos membros da família Conhecer o estado civil dos participantes	- Gostaria que me falasse das idades e quantos membros tem a família. - Gostaria que me falasse um pouco sobre o seu perfil escolar. - Qual a profissão dos membros da família?
Formas de violência Baseada no Género no sistema Familiar	Conhecer a(s) forma(s) de violência baseada no género no sistema familiar?	Como ocorreu a violência, das vezes que passou por esta situação? Em que momento tem ocorrido situações de violência na sua família?

Implicações Psicológicas da violência Baseada no Género no Sistema Familiar	Caracterizar implicações psicológicas da violência baseada no Género no Sistema Familiar;	- Que sentimentos, passou a experimentar após o ocorrido? - O que passou a fazer de diferente após o ocorrido? - Como se sente actualmente? - Qual é a sua maior dificuldade interna que passou a enfrentar após o ocorrido? Que expectativas têm do seu futuro?
Funcionamento do sistema familiar das mulheres vítimas de violência no género	Descrever o funcionamento do sistema familiar das mulheres vítimas de violência baseada no Género.	- Que percepção a família tem sobre a violência baseada no género? - Que tipo de relação você tem com os membros da sua família? - Na situação da violência ocorrida contou com apoio de algum familiar?
Medidas interventivas para minimizar a violência baseada no género	Explicar de que maneira a Terapia familiar e comunitária pode contribuir para a prevenção da violência baseada no género. Apresentar medidas preventivas para minimizar o impacto das implicações psicológicas da violência baseada no género.	- De que maneira a Terapia familiar poderá contribuir para prevenir a violência baseada no género no contexto familiar? - Como a Terapia poderá ajudar recuperação dos eventos traumáticos decorrentes da violência baseada no género?

Maputo, 08/05/2023

APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Idade do participante_____
2. Bairro de residência?_____
3. Grau de escolaridade
- 3.1 Primário____;Secundário____; Ensino técnico____; Ensino Superior____;
4. Número de filhos_____.

Maputo, 08/05/2023

Anexos

Anexos

**ANEXO I – CARTA DE ACEITAÇÃO PARA A RECOLHA DE DADOS –
HOSPITAL GERAL DE MAVALANE**



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
SERVIÇO DE SAÚDE DA CIDADE
HOSPITAL GERAL DE MAVALANE
Gabinete do Director

À: Universidade Eduardo Mondlane

Att: Sra. Suzana Salomão Sumbane

N/Ref. 3013 024 /HGM/2024

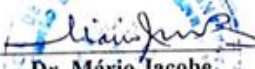
Maputo, Novembro de 2024

Assunto: Resposta a solicitação de carta de cobertura

A Direcção do Hospital Geral de Mavalane apresenta os seus melhores cumprimentos e acusa a recepção do seu requerimento datado de 10/10/2024, no qual solicita autorização para a emissão de carta de cobertura, no âmbito do estudo de fim do curso de Mestrado em Terapia Familiar e Comunitária, com o título “Análise das Implicações Psicológicas da Violência Baseada no Género no Sistema Familiar” Caso das Mulheres Atendidas no Centro de Atendimento Integrado as Vítimas de Violência do Hospital Geral e Mavalane. Sobre a matéria, comunica-se que a Direcção do Hospital Geral de Mavalane **autoriza** a realização do trabalho acima referido.

Subscrevemo-nos, com elevada estima e consideração.

O Director do Hospital


Dr. Mário Jacobo
(Médico Cirurgião Geral)



**ANEXO II – CARTA DE COBERTURA – FACULDADE DE EDUCAÇÃO DA
UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE**



Faculdade de Educação

AO

HOSPITAL GERAL DE MAVALANE

Maputo

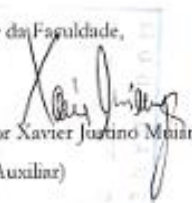
N/Ref: *1590* FACED/2024

Maputo, 02 de Dezembro de 2024

Assunto: CARTA DE COBERTURA

Para os devidos efeitos, declara-se que a Sr^a SUZANA SALOMÃO SUMBANA é estudante do curso de mestrado em terapia Familiar e Comunitária na FACED/UEM, e pretende desenvolver o estudo intitulado "*Análise das Implicações psicológicas da Violência Baseada no Género no Sistema Familiar: o Caso das Mulheres atendidas no centro de Atendimento Integrado às Vítimas de Violência do HGM*". E carece de autorização administrativa para a realização da pesquisa na Vossa Instituição.

O Director da Faculdade,


Prof. Doutor Xavier Justino Muanga
(Professor Auxiliar)

ANEXO III – CARTA DE BIOÉTICA – CIBS FM&HCM



Comité Institucional de Bioética em Saúde da
Faculdade de Medicina/Hospital Central de
Maputo



(CIBS FM&HCM)

Dr. Vasco António Muchanga, Presidente do Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade
de Medicina/Hospital Central de Maputo (CIBS FM&HCM)

CERTIFICA

Que este Comité avaliou a proposta do (s) Investigador (es) Principal (is):

Nome (s): **Suzana salomão Sumbana**

Protocolo de investigação: **Protocolo 3ª versão, de Novembro de 2023**

Consentimentos informados: **Deve incluir consentimento completo**

Ficha de recolha de dados: **Sem instrumento**

Do estudo:

TÍTULO: "Análise das Implicações Psicológicas da Violência Baseada no Género no Sistema familiar: o caso das mulheres atendidas no Centro de Atendimento Integrado as Vítimas de Violência do Hospital Geral de Mavalane"

E faz constar que:

1º Após revisão do protocolo pelos membros do comité durante a reunião do dia 02 de Maio de 2024 e que será incluída na acta 10/2024, o CIBS FM&HCM, emite este informe notando que não há nenhuma inconveniência de ordem ética que impeça o início do estudo.

2º Que a revisão realizou-se de acordo com o Regulamento do Comité Institucional da FM&HCM – emenda 2 de 28 de Julho de 2014.

3º Que o protocolo está registado com o número **CIBS FM&HCM/95/2023**.

4º Que a composição actual do CIBS FM&HCM está disponível na secretária do Comité.

5º Não foi declarado nenhum conflito de interesse pelos membros do CIBS FM&HCM.

6º O CIBS FM&HCM faz notar que a aprovação ética não substitui a aprovação científica nem a autorização administrativa.

7º A aprovação terá validade de 1 ano, até 23 de Maio de 2025. Um mês antes dessa data, o Investigador deve enviar um pedido de renovação se necessitar.

8º Recomenda-se aos investigadores que mantenham o CIBS informado do decurso do estudo no mínimo uma vez ao ano.

9º Solicitamos aos investigadores que enviem no final de estudo um relatório dos resultados obtidos

E emite

RESULTADO: **APROVADO**


CIBS FM & HCM

Assinado em Maputo aos 24 de Maio de 2024