

UNIVERSIDADE POLITÉCNICA - APOLITÉCNICA

Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologias - ISHCT

Psicologia Clínica e de Aconselhamento

Impacto Psicológico da Violência Doméstica no Desenvolvimento Psicosocial Contra a Criança na Fase de Adolescente, entre 15 à 18 Anos, Atendidos no Centro de Saúde de Coalane, no ano 2023 na Cidade de Quelimane, Província da Zambézia

Amina José Antunes Faustino

Quelimane

2025

Amina José Antunes Faustino

Impacto Psicológico da Violência Doméstica no Desenvolvimento Psicossocial Contra a Criança na Fase de Adolescente, entre 15 à 18 Anos, Atendidos no Centro de Saúde de Coalane, no ano 2023 na Cidade de Quelimane, Província da Zambézia

Monografia apresentada ao Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologias como requisito parcial para a obtenção do Grau de Licenciatura em Psicologia Clínica e de Aconselhamento.

Tutor: Msc. Pagere de Catarina Manuel
Pagere

Quelimane

2025

Espaço reservado para folha de Aprovação

Dedico este trabalho aos meus filhos, Daniel, Yunus, Yumna, Yusrah e Yucaira, pela paciência que tiveram perante as frequentes ausências para actividades académicas.

Agradecimentos

Agradeço em primeiro lugar a Allah que deu-me a vida, saúde e força para enfrentar todos obstáculos da vida e em particular da academia, pois sem Ele nada seria possível.

Ao meu tutor Msc. Pagere de Catarina Manuel Pagere, por todo saber técnico, científico e metodológico transmitido ao longo da formação e especialmente durante a produção da presente pesquisa.

Aos meus irmãos, pelo, suporte durante todo o período de formação e alicerces que me deram. Aos meus amigos que presenciaram de forma directa e indirecta.

A todos os meus docentes que souberam transmitir os conhecimentos numa forma sábia, e pela tamanha força em me incentivar a acreditar que será possível fazer este curso, aos meus tutores e aos demais funcionários da Instituição, que deram o seu apoio incondicional para a consumação da minha formação, vão o meu maior apreço pelo apoio oferecido, força e coragem dada, ao longo do curso, endereço há todos o meu Muito Obrigado!

Aos meus colegas da turma e a todos os que não acreditaram em mim porque me deram força para continuar e mostrar que tenho voz e dignidade.

À Direcção do Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologias e especialmente a coordenadora do curso Mestre Bélgica Harrisson pela oportunidade que me concederam para frequentar o curso, o meu reconhecimento e gratidão.

A todos vós, o meu eterno agradecimento e que a Paz do Senhor esteja com todos.

Parecer do Tutor

Pagere de C. M. Pagere, Psicólogo clínico, docente a tempo parcial no ISHCT, tutor do trabalho do fim do curso intitulado “Impactos Psicológicos da Violência Doméstica no Desenvolvimento Psicossocial Contra a Criança na Fase de Adolescente, entre 15 à 18 Anos, Atendidos no Centro de Saúde de Coalane, no ano 2023 na Cidade de Quelimane, Província da Zambézia”, da autoria de Amina José Antunes Faustino, estudante do 4º ano do curso de Licenciatura em Psicologia Clínica e de Aconselhamento. Trata-se de uma temática de elevada pertinência, visto que a violência domestica contra as crianças na fase de adolescente causam inúmeros impactos psicológicos. Nesta senda, o trabalho explorou fundamentos que sustentam a base teórica e prática com vista a resolução do problema em questão. Importa referir que a concepção do mesmo, obedeceu as normas metodológicas de elaboração de trabalhos de natureza científica e autorizo que seja submetido à divisão científica para procedimentos subsequentes.

O tutor

//Pagere de C.M. Pagere//

Quelimane, Outubro de 2025

Resumo

O presente trabalho versa sobre: Impacto Psicológico da Violência Doméstica no Desenvolvimento Psicossocial Contra a Criança na Fase de Adolescente, entre 15 à 18 Anos, Atendidos no Centro de Saúde de Coalane, no ano 2023 na Cidade de Quelimane, Província da Zambézia. impacto psicológico refere-se eventos ou situações têm sobre o estado mental e emocional de uma pessoa. Esse impacto pode ser tanto positivo quanto negativo, e é profundamente influenciado pela percepção individual, pelas crenças pessoais e pelo contexto em que o evento ocorre. Tem como problema do estudo: Quais são Impactos Psicológicos da Violência Doméstica no Desenvolvimento Psicossocial Contra a Criança, na fase de Adolescente entre 15 à 18 Anos de idade? Tem como objectivo geral: Analisar o Impacto Psicológico da Violência Doméstica no Desenvolvimento Psicossocial Contra a Criança, na fase de Adolescente entre 15 à 18 Anos de idade, atendidas no Centro de saúde de Coalane, no período de 2023, Cidade de Quelimane, Província da Zambézia. Tem os seguintes objectivos específicos: Identificar os principais tipos de violência doméstica vividos por adolescentes entre 15 à 18 anos atendidos no Centro de Saúde de Coalane; Analisar os factores da Violência Doméstica no Desenvolvimento Psicossocial da Criança, na fase Adolescente e Descrever os impactos Psicológicos da Violência Doméstica no Desenvolvimento Psicossocial da Criança, na fase Adolescente. Quanto a metodologia, foi um estudo descritivo de natureza aplicada de abordagem qualitativa e estudo de caso. O universo da pesquisa foi de 35 crianças adolescentes. Onde aplicou-se instrumentos de recolha de dados o guião de entrevista semi-estruturada com perguntas abertas e uma amostragem não probabilística por conveniência. Onde os resultados revelam que a faixa etária das crianças adolescentes variou entre 15 à 18 anos de idade, onde pode-se perceber que a idade das crianças é um factor importante para a compreensão do impacto psicológico da violência domestica sobre tudo no desenvolvimento psicossocial. Episódio de violência, os dados da pesquisa apontam que, muitas crianças relatam sentimentos de medo intenso e a necessidade de se proteger, seja ficando em silêncio, afastando-se do local ou tentando fugir da situação. Com os resultados da pesquisa chega-se a concluir que a violência doméstica causa impactos psicológicos profundos no desenvolvimento psicossocial de crianças e adolescentes, afectando sua saúde mental, emocional e social. Crianças que presencia a violência domestica desenvolvem sentimentos de medo, culpa, insegurança e baixa auto-estima. Na adolescência, esses efeitos se intensificam, podendo resultar em transtornos como depressão, ansiedade, dificuldade de concentração e problemas de identidade.

Palavras-chaves: Impacto Psicológico, Violência Doméstica, Desenvolvimento Psicossocial, Criança e Adolescente.

Abstract

This paper deals with: Psychological Impact of Domestic Violence on Psychosocial Development Against Children in the Adolescent Phase, between 15 and 18 Years Old, Treated at the Coalane Health Center, in 2023 in the City of Quelimane, Zambézia Province. Psychological impact refers to events or situations that have on a person's mental and emotional state. This impact can be both positive and negative, and is profoundly influenced by individual perception, personal beliefs and the context in which the event occurs. The study problem is: What are the Psychological Impacts of Domestic Violence on Psychosocial Development Against Children, in the Adolescent Phase between 15 and 18 Years Old? Its general objective is: To analyze the Psychological Impact of Domestic Violence on the Psychosocial Development of Children, in the Adolescent phase between 15 and 18 years of age, attended at the Coalane Health Center, in the period of 2023, City of Quelimane, Province of Zambézia. It has the following specific objectives: To identify the main types of domestic violence experienced by adolescents between 15 and 18 years old attended at the Coalane Health Center; To analyze the factors of Domestic Violence in the Psychosocial Development of Children, in the Adolescent Phase and To describe the Psychological impacts of Domestic Violence on the Psychosocial Development of Children, in the Adolescent Phase. Regarding the methodology, it was a descriptive study of an applied nature with a qualitative approach and case study. The research universe was 35 adolescent children. Where data collection instruments were applied, the semi-structured interview guide with open questions and a non-probabilistic sampling for convenience. Where the results reveal that the age range of adolescent children varied between 15 and 18 years old, where it can be seen that the age of children is an important factor in understanding the psychological impact of domestic violence on everything in psychosocial development. Episode of violence, the research data indicate that many children report feelings of intense fear and the need to protect themselves, whether by remaining silent, moving away from the location or trying to escape the situation. The research results conclude that domestic violence causes profound psychological impacts on the psychosocial development of children and adolescents, affecting their mental, emotional and social health. Children who witness domestic violence develop feelings of fear, guilt, insecurity and low self-esteem. In adolescence, these effects intensify and can result in disorders such as depression, anxiety, difficulty concentrating and identity problems.

Keywords: Psychological Impact, Domestic Violence, Psychosocial Development, Child and Adolescent.

Sumário

Capítulo I	14
1. Introdução.....	14
Capítulo II	18
2. Revisão da Literatura	18
2.1. Marco conceptual	18
2.1.1. Impacto Psicológico	18
2.1.2. Violência	18
2.1.2. Violência domestica	18
2.1.3. Desenvolvimento Psicossocial.....	19
2.1.4. Criança	19
2.1.4. Adolescência	20
2.2. Desenvolvimento Circunstancial.....	20
2.3. Marco Teórico	21
2.3.1. Tipos de Violência doméstica contra a criança	21
2.3.2. Violência Física (VF)	22
2.3.3. Violência Sexual (VS).....	22
2.3.4. Violência Psicológica (VP)	23
2.3.5. Violência e vulnerabilidade de adolescentes à violência doméstica	23
2.3.6. Impactos psicológicos da violência doméstica no desenvolvimento psicossocial da criança na fase de adolescência	24
2.3.7. Factores da violência doméstica e seus impactos no desenvolvimento psicossocial	25
2.3.8. Estratégias usadas na prevenção e acompanhamento das crianças expostas a violência doméstica.....	26
2.4. Marco Referencial	26
Capítulo III	30

3. Metodologia do Estudo	30
3.1. Tipo de estudo	30
3.1.1. Quanto aos objectivos do estudo	30
3.1.2. Quanto a abordagem da pesquisa	30
3.1.3. Quanto a natureza da pesquisa	31
3.1.4. Quanto aos procedimentos técnicos	31
3.2. População e Amostra.....	31
3.2.1. População	31
3.2.2. Amostra	32
3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolha de dados	32
3.3.1. Técnica de entrevista semi-estruturada	32
3.3.2. Guião de entrevista.....	32
3.4. Procedimentos Administrativos de Selecção da Amostra.....	32
3.4.1. Tipo de amostragem	33
3.4.2. Critérios de inclusão.....	34
3.4.3. Critérios de exclusão	34
3.4.4. Variáveis.....	34
3.4.4.1. Variáveis Socio-demográficas.....	34
3.4.4.2. Variáveis de estudo	35
3.4.5. Considerações éticas	35
3.4.6. Análise e interpretação dos dados	35
Capítulo IV	36
4. Apresentação e Análise dos Resultados	36
4.1. Características sociodemográficas dos adolescentes.....	36
4.2. Dados Sócio-demográfico dos profissionais de Saúde.....	37
4.2. Apresentação das respostas das crianças adolescentes entrevistadas.....	37
4.4. Apresentação dos resultados dos profissionais de saúde entrevistados na pesquisa.....	45

Capítulo V	51
5. Discussão dos Resultados.....	51
5.1. Discussão dos resultados dos pacientes entrevistados na pesquisa.....	51
5.2. Discussão dos resultados dos profissionais de saúde entrevistados na pesquisa.....	55
Capítulo VI	60
6. Conclusão.....	60
Referências bibliográficas.....	63
Apêndices.....	66
Anexos.....	72

Lista de Siglas

CIBSZ: Comitê Institucional da Bioética em Saúde da Zambézia

ISHCT: Instituto Superior de Humanidade Ciências e Tecnologias

OMS: Organização Mundial da Saúde

TEPT: Transtorno de Estresse Pós-Traumático

SAAJ: Serviço de Atendimento ao Adolescente e Jovem

PS: Psicólogo

CA: Criança adolescente

PF: Profissional Enfermeiro

APSS: Associação de Profissionais de Serviço Social

ECA: Estatuto da Criança e do Adolescente

CREAS: Centros de Referência Especializados de Assistência Social

VS: Violência Sexual

VP: Violência Psicológica

VF: Violência Física

CAPAZ: Centro de Apoio Psicológico e Aconselhamento a Zonas

TMC: Transtornos Mentais Comuns

TOD: Transtorno Opositor-Desafiador

"Quando a luta do homem começa dentro de si mesmo, ele tem algum valor"

Browning 1837

Capítulo I

1. Introdução

O presente trabalho tem como tema: Impacto Psicológico da Violência Doméstica no Desenvolvimento Psicossocial Contra a Criança, na fase de Adolescente entre 15 à 18 Anos de idade, atendidas no Centro de saúde de Coalane, no período de 2023, Cidade de Quelimane, Província da Zambézia.

A violência doméstica é um fenómeno complexo e multifacetado que afecta não apenas as vítimas directas, mas também aqueles que convivem com ela, especialmente as crianças. Quando expostas a esse tipo de ambiente, as crianças desenvolvem mecanismos de enfrentamento que, muitas vezes, não são saudáveis nem adequados ao seu estágio de desenvolvimento. Na fase da adolescência, essas consequências tornam-se ainda mais evidentes, pois é nesse período que se intensifica a construção da identidade, da auto-estima e das relações sociais.

O desenvolvimento psicossocial durante a adolescência é um período crucial, caracterizado por mudanças significativas em várias áreas: identidade, autonomia, relações interpessoais e emoções. A adolescência é uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, e é influenciada por factores biológicos, psicológicos e sociais.

O impacto psicológico da violência doméstica pode manifestar-se de diversas formas, como ansiedade, depressão, transtornos de comportamento, isolamento social e dificuldades escolares. A adolescência, por ser uma fase de transição marcada por intensas mudanças físicas e emocionais, torna o indivíduo especialmente vulnerável aos efeitos desta exposição. Quando o jovem cresce em um ambiente de violência, ele pode apresentar dificuldades em lidar com as próprias emoções, desenvolver comportamentos agressivos ou, ao contrário, tornar-se passivo e submisso nas relações interpessoais. Estes padrões reflectem, muitas vezes, o modelo de convivência presenciado em casa, perpetuando um ciclo de sofrimento emocional e desequilíbrio nas relações afectivas.

O desenvolvimento psicossocial é directamente afectado, uma vez que a violência doméstica compromete o senso de segurança e pertencimento da criança. A ausência de um ambiente familiar acolhedor e estável interfere na formação de vínculos afectivos saudáveis e na capacidade de confiar no outro. Este cenário pode gerar adolescentes inseguros, com

baixa auto-estima e dificuldades em estabelecer limites e lidar com frustrações.

Torna-se fundamental que políticas públicas, escolas e profissionais da saúde e da assistência social estejam atentos aos sinais de sofrimento psíquico em crianças e adolescentes. A actuação preventiva, aliada ao acompanhamento psicológico, é essencial para romper o ciclo da violência e promover um desenvolvimento saudável. Com o suporte adequado, é possível minimizar os danos e possibilitar que esses jovens reconstruam sua trajectória com maior equilíbrio emocional e melhores perspectivas de futuro.

No Centro de Saúde de Coalane, localizado na Província da Zambézia, Distrito de Quelimane, tem-se registado um número crescente de adolescentes vítimas de violência doméstica. No entanto, a unidade de saúde não dispõe de psicólogos, psiquiatras infantis ou assistentes sociais com formação específica para lidar com traumas decorrentes desse tipo de violência. Esta limitação faz com que o atendimento prestado seja, na maioria das vezes, restrito aos cuidados físicos, sem a devida atenção aos danos emocionais e comportamentais que afectam profundamente o adolescente.

Outro aspecto preocupante é o fato de que muitos desses adolescentes não recebem o suporte necessário para lidar com suas experiências traumáticas. A ausência de acompanhamento psicológico, o despreparo das instituições educacionais e a falta de políticas públicas efectivas contribuem para a perpetuação dos danos causados pela violência. Esses jovens tendem a reproduzir padrões destrutivos em suas próprias relações futuras, alimentando o ciclo intergeracional da violência.

Com base nestas constatações levanta-se a seguinte questão: ***Quais são Impactos Psicológicos da Violência Doméstica no Desenvolvimento Psicossocial Contra a Criança, na fase de Adolescente entre 15 à 18 Anos de idade?***

O trabalho tem como objectivo geral: Analisar o Impacto Psicológico da Violência Doméstica no Desenvolvimento Psicossocial Contra a Criança, na fase de Adolescente entre 15 à 18 Anos de idade, atendidas no Centro de saúde de Coalane, no período de 2023, Cidade de Quelimane, Província da Zambézia. E tem os seguintes objectivos específicos: Identificar os principais tipos de violência doméstica vividos por adolescentes entre 15 à 18 anos atendidos no Centro de Saúde de Coalane; Analisar os factores da Violência Doméstica no Desenvolvimento Psicossocial da Criança, na fase Adolescente e Descrever os impactos

Psicológicos da Violência Doméstica no Desenvolvimento Psicossocial da Criança, na fase Adolescente.

A escolha do tema pela pesquisadora se justifica pela urgência com que a violência doméstica afecta o desenvolvimento saudável de adolescentes, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. A adolescência, sendo uma fase crítica de formação da identidade e integração social, torna-se ainda mais sensível a experiências traumáticas vividas no ambiente familiar. Abordar este tema é essencial para dar visibilidade a uma realidade frequentemente silenciada por famílias e instituições, permitindo que adolescentes em sofrimento psíquico sejam ouvidos e acolhidos por uma rede de apoio mais estruturada e comprometida com seus direitos.

O estudo também apresenta grande relevância social e profissional, ao tratar de um problema que compromete o bem-estar e o futuro de milhares de jovens. A violência doméstica provoca não apenas danos físicos, mas também emocionais, impactando negativamente a auto-estima, a identidade e as relações sociais dos adolescentes. A pesquisa pode contribuir para a criação de políticas públicas mais eficazes e para a sensibilização da sociedade sobre a importância de ambientes familiares seguros. Profissionais da saúde, educação, psicologia, assistência social e direito se beneficiam do aprofundamento neste tema, pois, estarão mais preparados para reconhecer sinais de sofrimento, agir de forma interdisciplinar e oferecer um atendimento mais humanizado e eficaz.

No campo científico, a investigação dos impactos psicológicos da violência doméstica durante a adolescência contribuirá para ampliar o conhecimento na área da psicologia do desenvolvimento, da saúde mental e da protecção infanto-juvenil. Embora existam estudos sobre violência e infância, ainda há lacunas relacionadas aos efeitos a longo prazo no desenvolvimento psicossocial, especialmente em contextos específicos como os de comunidades periféricas ou com recursos limitados. Assim, pesquisas nessa área poderá gerar dados relevantes para embasar políticas públicas, formar novos profissionais e estimular outras investigações que aprofundem a compreensão do tema.

O estudo foi realizado no Centro de Saúde de Coalane, localizado na Cidade de Quelimane, capital da Província da Zambézia. A Unidade Sanitária de Coalane oferece cuidados de saúde primários e recebe pacientes dentro da sua área de jurisdição. Está situada na Rua 3.026, no Bairro de Coalane, no Município de Quelimane. O Centro de Saúde de Coalane funciona também como centro escola científico, acolhendo estudantes de diferentes

áreas de formação em saúde, provenientes de várias instituições de ensino. Nesta função, desempenha um papel relevante no processo de ensino e aprendizagem, servindo como campo de estágio e de práticas profissionais. Possui serviços de banco de socorros que está dividido em triagem I e II, uma sala de tratamentos, maternidade, estomatologia, laboratório, serviços de amigos e adolescentes Jovens (SAAJ) e Apoio Psicossocial (APSS) para crianças, jovens adultos e idosos.

O trabalho encontra-se estruturado em seis capítulos a destacar: Capítulo I, Introdução; Capítulo II, Revisão da Literatura; Capítulo III, Metodologia da Pesquisa; Capítulo IV, Apresentação, Análise e Interpretação de dados; Capítulo V, Discussão dos Dados; Capítulo VI, Conclusão da Pesquisa e Sugestões.

Capítulo II

2. Revisão da Literatura

2.1. Marco conceptual

2.1.1. Impacto Psicológico

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2016:56), impacto psicológico refere-se:

Às consequências que se experimenta, eventos ou situações têm sobre o estado mental e emocional de uma pessoa. Esse impacto pode ser tanto positivo quanto negativo, e é profundamente influenciado pela percepção individual, pelas crenças pessoais e pelo contexto em que o evento ocorre.

Segundo Dias (2020:63), impacto psicológico está “intrinsecamente ligado à forma como eventos internos e externos moldam a saúde mental, percepção, e relacionamento com o mundo ao nosso redor.

2.1.2. Violência

“O termo violência tem sua origem no latim *violentia*, que remete ao radical, significando força, vigor, emprego de força física ou recursos do corpo em exercer sua força vital. Esta força torna-se violência quando ultrapassa um limite ou perturba acordos tácitos ou regras que ordenam as relações sociais” (Rodrigues, 2012:28).

A Organização Mundial da Saúde - OMS (2016:12), define a violência como “o uso intencional da força física ou poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”.

2.1.2. Violência domestica

De acordo com MISAU (2017:45), define violência doméstica como sendo:

Todo acto ou omissão, praticado por pais, parentes ou responsáveis contra criança e/ou adolescentes que, sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou

psicológico a vítima, implica numa transgressão do poder/dever de protecção do adulto e, por outro lado, numa codificação da infância, isto é, numa negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimentos.

Para Silva, (2010:82), a violência doméstica contra crianças e adolescentes representa todo acto ou omissão praticados por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e/ou adolescentes que sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima implica, de um lado, uma transgressão do poder/dever de protecção do adulto e, de outro, uma certificação da infância, isto é, uma negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento.

2.1.3. Desenvolvimento Psicossocial

O desenvolvimento psicossocial refere-se ao processo de crescimento e maturação das funções psicológicas e sociais de um indivíduo ao longo de sua vida. Esse conceito engloba as mudanças que ocorrem em aspectos como o comportamento, as emoções, as habilidades cognitivas, as interações sociais e a formação da identidade. O desenvolvimento psicossocial é visto como um processo contínuo, influenciado por factores biológicos, psicológicos e sociais, e pode ser compreendido a partir de diferentes teorias que buscam explicar como essas mudanças se dão (Erik & Erikson, 1989:45).

Segundo Bento (2004:675), as crianças passam por quatro estágios principais de desenvolvimento cognitivo (sensorial-motor, pré-operatório, operacional concreto e operacional formal), que são interdependentes das relações sociais e do ambiente.

2.1.4. Criança

O termo criança em latim, significa *creantia* que é “um ser humano no início de seu desenvolvimento. São chamadas recém-nascidas do nascimento até um mês de idade; bebé, entre o nascimento e os 2 anos, e criança quando têm entre 2 anos até doze anos de idade” (Bordin, 2011:54).

Bento (2004), define criança todo o ser humano desde ao nascer até aos 17 anos de idade. No seu sentido mais amplo, a infância abarca todas as idades da criança: desde que é um recém-nascido até à pré-adolescência, passando pela fase de bebé e de infância media.

2.1.4. Adolescência

Segundo a OMS (2016:14), adolescência é “o período do ciclo da vida que se estende dos 10 aos 20 anos de idade. É a fase onde formará a personalidade, gostos, tendência profissional, valores e a sua identidade sexual dos indivíduos”.

Para Erickson (1972:6), adolescência é um “período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objectivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive”.

2.2. Desenvolvimento Circunstancial

2.2.1. Histórico da humanidade e Directo das Crianças

No decorrer da história da humanidade, a negligência contra a criança e adolescente foi um dos pontos marcantes da cultura humana, pois, não havia a noção de fragilidade inerente à infância, e pouco se discutia sobre o assunto, e, conseqüentemente, não existia uma política de protecção (Oliveira, 2006:64).

No Oriente Antigo, em meio a um período de declínio, surge o rei Hamurábi de Babel (1728-1686 a. C) que criou o mais antigo código do mundo, o Código de Hamurábi, o qual tinha como introdução “disciplinar o mal e os mal-intencionados e impedir que o forte oprima o fraco”. Tinha como objectivo primordial a aplicação do direito de forma mais humana. Para uma época em que não havia protecção para a criança exposta a sevícias de seus cuidadores, Desse código foi um grande passo em prol da protecção da infância no oriente (Oliveira, 2006:69).

Até ao séc. XVII, as crianças eram associadas às brincadeiras sexuais dos adultos, fazendo tal parte dos costumes de então. Diante delas, “os adultos permitiam-se a tudo: palavras cruas, acções e situações escabrosas; as crianças ouviam e viam tudo (Oliveira, 2006:60).

A década de 90 representa mais um marco determinante na promoção de protecção de crianças e jovens em risco merecendo por esse motivo alguma atenção. Em 1991, através da criação das comissões da protecção de menores, visou-se evitar o contacto dos menores com os tribunais, procurando-se sensibilizar a comunidade para o exercício do poder de, ao lado da

família (sempre que possível), encontrar soluções viáveis junto das crianças e dos jovens (Minayo, 2011:31).

Em 1990 com a implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) são apresentadas especificações claras a respeito de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, havendo também citação expressa para os casos de maus-tratos, bem como medidas pertinentes àqueles que violarem esses direitos. Cabe destacar ainda que de acordo com o ECA é considerado criança a pessoa com doze anos de idade incompletos e adolescente àquela entre doze e dezoito anos de idade (Minayo, 2011:17).

No entanto, só no ano de 2008 é que foram aprovadas uma série de leis, com vistas a promoção e protecção dos direitos da criança com conteúdos morais abrangentes e completos no que tange aos direitos da crianças ou adolescentes. Essa demora na criação de uma legislação que protegesse integralmente dos direitos da criança no país contribuiu significativamente para que até agora, alguns aspectos sobre os direitos da criança não fosse devidamente salvaguardados (Carvalho, 2008:78).

2.3. Marco Teórico

2.3.1. Tipos de Violência doméstica contra a criança

Segundo a OMS (2016:23), afirma que a violência doméstica contra crianças e adolescentes não é um fenómeno da contemporaneidade pois, relatos de maus tratos, de negligências, de abandonos, são encontrados na mitologia ocidental, em rituais de iniciação ou de passagem para a idade adulta, fazendo parte da história cultural da humanidade. Por muito tempo, ela foi uma prática instituída sem qualquer sanção, uma vez que na relação estabelecida, o pai tinha poderes de vida ou de morte sobre seus filhos.

Segundo Silva (2010:15), a violência doméstica contra crianças é uma questão grave e alarmante, com consequências profundas e duradouras para as vítimas. Ela envolve qualquer tipo de abuso (físico, psicológico, sexual ou negligência) cometido dentro do ambiente familiar ou doméstico, afecta directamente o bem-estar, a saúde e o desenvolvimento das crianças.

2.3.2. Violência Física

Corresponde ao uso da força física de forma intencional, não-acidental, praticada por pais, responsáveis, familiares ou pessoas próximas da criança ou adolescente, com o objectivo de ferir, danificar ou destruir esta criança ou adolescente, deixando ou não marcas evidentes (Santos, 2014:43).

Schraiber (2012:96), a aceitação da violência física pela sociedade como natural reflecte na compreensão da punição física como prática pedagógica para disciplinar e impor limites. É mister esclarecer que o grau das agressões costuma aumentar em conformidade a idade da vítima, portanto a não prevenção dessa violência viabiliza a ocorrência de quadros mais graves.

2.3.3. Violência Sexual

Minayo (2006:32), a violência sexual consiste em todo ato ou jogo sexual, sendo a relação hétero ou homossexual, em que o agressor apresenta a intenção de estimular sexualmente a criança ou adolescente ou utilizá-lo para obter sua satisfação sexual. A VS é comumente apresentada nas modalidades com e sem contacto físico, sendo que a primeira se refere à toques abusivos, masturbação, sexo oral e penetração anal-vaginal e a segunda engloba falas obscenas, exposição à conteúdo pornográfico, assédio sexual, exibicionismo e voyeurismo.

O balanço geral do Disque Direitos Humanos (2019) sobre VS aponta o pai biológico como principal autor da agressão. As vítimas são na maioria do sexo feminino, contudo os estudos sobre o tema apontam que existe uma subnotificação dos casos de abuso contra crianças e adolescentes do sexo masculino em razão de tabus sobre género e sexualidade que repercutem em pressões sociais que perpassam o machismo e a LGBTfobia.

Lima (2019:89), aponta que a VS é o delito menos denunciado na sociedade brasileira, por várias razões: tabus sobre a sexualidade humana; sentimento de culpa, vergonha e estigma pelas vítimas, além do medo de represálias e ameaças propriamente ditas. Quando o autor da violência é um membro da família, observa-se ainda receios quanto o afastamento do agressor do lar frequentemente ligadas as implicações de ordem emocional e económica.

2.3.4. Violência Psicológica

A VP compreende toda forma de discriminação, desrespeito, rejeição, depreciação, cobrança ou punição exagerada ou ainda na utilização da criança ou adolescente para atender às necessidades psicológicas dos adultos (Koller, 2007:12).

Holt (2010:42), reforça que falta de evidências físicas dificulta a detecção dessa modalidade de violência, muito embora, com frequência, permeie os demais tipos. De acordo com o autor a VP acarreta ataques ao ego da criança, com sérios danos e distorções introduzidas em seu mapa psicológico sobre o mundo. Tal informação é de suma importância. Os dados divulgados pelo Disque Direitos Humanos apontam que vinte e cinco por cento do total de denúncias registradas em 2019 foram classificadas como violência psicológica.

2.3.5. Violência e vulnerabilidade de adolescentes à violência doméstica

A violência doméstica contra adolescentes de 15 a 16 anos é um fenômeno preocupante que envolve múltiplas dimensões de vulnerabilidade. Nessa faixa etária, os jovens estão em um estágio crítico de desenvolvimento físico, emocional e social, o que os torna particularmente sensíveis aos impactos da violência no ambiente familiar. Factores como desigualdade de gênero, histórico familiar de violência, uso de substâncias psicoativas e baixa escolaridade dos responsáveis contribuem para aumentar o risco de exposição desses adolescentes a situações abusivas dentro de casa. Além disso, a naturalização da violência em alguns contextos socioculturais dificulta a denúncia e o acesso a redes de proteção (Minayo, 2011:34).

Segundo Minayo (2006:53), "a violência contra crianças e adolescentes no espaço doméstico é uma das formas mais perversas de violação dos direitos humanos, pois compromete o desenvolvimento integral do indivíduo desde sua base".

De acordo com a OMS (2014:21), a vulnerabilidade dos adolescentes à violência doméstica está associada a diversos factores, como a dependência emocional e financeira da família, a dificuldade de acesso a canais de denúncia e a naturalização da violência no ambiente familiar. Muitas vezes, esses jovens não conseguem compreender que estão em uma situação de abuso, ou não se sentem seguros para buscar ajuda. A violência pode assumir formas físicas, psicológicas, sexuais ou negligência, e todas elas deixam marcas profundas no desenvolvimento psicossocial do adolescente. Adolescentes expostos à violência doméstica

apresentam maior risco de desenvolver transtornos mentais, comportamentos agressivos, uso de substâncias e abandono escolar.

Além das consequências emocionais, a vivência da violência dentro de casa pode comprometer as perspectivas de futuro desses jovens. Em contextos de pobreza ou exclusão social, a ausência de políticas públicas eficazes agrava ainda mais a vulnerabilidade, dificultando o rompimento com o ciclo da violência. Por isso, é essencial que os serviços de saúde, educação e assistência social estejam preparados para identificar os sinais de violência e oferecer apoio integral aos adolescentes em situação de risco (Assis & Avanci, 2004:32).

2.3.6. Impactos psicológicos da violência doméstica no desenvolvimento psicossocial da criança na fase de adolescência

A violência doméstica apresenta consequências devastadora no desenvolvimento psicossocial das crianças e adolescentes, afectando diversos aspectos de sua saúde mental, emocional e social. A adolescência é uma fase crucial do desenvolvimento, marcada por intensas mudanças físicas, cognitivas e sociais. Quando esses jovens são expostos a ambientes de violência doméstica, podem experimentar uma série de consequências a curto, médio e longo prazo, comprometendo seu bem-estar e o desenvolvimento de suas habilidades de enfrentamento, relacionamentos interpessoais e identidade pessoal (Holt, 2010:96).

Silva e Gonçalves (2010:30), a violência doméstica tem efeitos profundos e duradouros no desenvolvimento psicológico de crianças e adolescentes, especialmente quando vivenciada de forma contínua durante os anos formativos. Na fase da adolescência, marcada por intensas transformações emocionais, cognitivas e sociais, essas experiências traumáticas podem comprometer seriamente a construção da identidade e o equilíbrio emocional. A exposição à violência doméstica na infância e adolescência está associada ao surgimento de quadros como ansiedade, depressão, distúrbios do sono e dificuldades de aprendizagem.

As consequências psicossociais vão além dos sintomas imediatos, afecta a forma como o adolescente se relaciona consigo mesmo e com o mundo ao seu redor. Crianças que crescem em ambientes violentos tendem a reproduzir comportamentos agressivos ou, ao contrário, desenvolver um padrão de submissão, insegurança e isolamento social. Tais padrões dificultam a construção de vínculos afectivos saudáveis, a socialização escolar e comunitária, além de aumentarem o risco de envolvimento em comportamentos de risco, como uso de álcool e drogas. As experiências de violência dentro do núcleo familiar comprometem o

desenvolvimento das competências emocionais e sociais dos adolescentes, gerando um ciclo de exclusão e sofrimento psicológico (Assis & Avanci, 2004:32).

2.3.7. Factores da violência doméstica e seus impactos no desenvolvimento psicossocial

Lima (2019:56), a violência doméstica é um fenómeno complexo que afecta directamente o desenvolvimento psicossocial dos indivíduos envolvidos, especialmente crianças e adolescentes. Entre os principais factores que contribuem para a violência doméstica estão a desigualdade de género, o abuso de substâncias, histórico familiar de violência, problemas socioeconómicos e transtornos mentais. Esses factores não apenas perpetuam o ciclo de agressão dentro do ambiente familiar, mas também comprometem a formação da identidade, a auto-estima, a socialização e o equilíbrio emocional das vítimas.

Para o autor acima citado, o impacto psicossocial manifesta-se em múltiplas dimensões: dificuldades escolares, retraimento social, comportamento agressivo, transtornos de ansiedade e depressão são algumas das consequências observadas. Crianças expostas à violência doméstica, por exemplo, tendem a reproduzir padrões disfuncionais de relacionamento em sua vida adulta, perpetuando o ciclo de violência. A intervenção precoce, o suporte psicossocial e a criação de redes de protecção são essenciais para mitigar os efeitos nocivos e promover o desenvolvimento saudável das vítimas.

Lima (2019:54), a violência doméstica contra crianças e adolescentes é um fenómeno complexo, causado por múltiplos factores interligados, como pobreza, desigualdade de género, histórico familiar de violência, dependência química e baixa escolaridade dos responsáveis. Esses factores contribuem para um ambiente familiar disfuncional, onde o afecto e a segurança são substituídos pelo medo e pelo sofrimento. A violência doméstica não é um evento isolado, mas resultado de um contexto familiar e social permeado por desequilíbrios de poder, ausência de suporte emocional e fragilidade nos vínculos afectivos.

Os impactos dessa violência no desenvolvimento psicossocial são profundos. Crianças e adolescentes expostos à violência familiar tendem a apresentar dificuldades na construção de sua identidade, baixa auto-estima, insegurança emocional e dificuldades de socialização. Tais condições interferem na formação de habilidades socio-emocionais essenciais, como empatia, comunicação, resolução de conflitos e confiança nos vínculos interpessoais. A experiência da violência doméstica compromete o desenvolvimento de competências psicossociais, afecta directamente o desempenho escolar, os relacionamentos interpessoais e o

bem-estar emocional dos adolescentes (Assis & Avanci, 2004:56).

2.3.8. Estratégias usadas na prevenção e acompanhamento das crianças expostas a violência doméstica

De acordo com OMS (2016), prevenção e o acompanhamento de crianças expostas à violência doméstica exigem estratégias intersetoriais que envolvem a família, a escola, a saúde e os serviços de protecção social. Uma das principais acções preventivas é a capacitação de profissionais da educação e saúde para identificar sinais de violência e realizar encaminhamentos adequados. Além disso, campanhas educativas voltadas à conscientização da população sobre os direitos das crianças e a importância da denúncia são fundamentais para reduzir a subnotificação e romper o ciclo de violência.

Segundo Assis e Deslandes (2009:56), o acompanhamento psicossocial também desempenha um papel crucial nesse processo. A actuação de psicólogos, assistentes sociais e conselheiros tutelares permite o acolhimento da criança e da família, promovendo um ambiente seguro e propício à reabilitação emocional. Programas como os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) oferecem apoio contínuo, buscando restaurar os vínculos familiares sempre que possível e proteger os direitos da criança. A actuação articulada entre os sectores é essencial para garantir a integralidade do atendimento e prevenir a vitimização.

Outra estratégia importante envolve o fortalecimento de políticas públicas e a implementação de protocolos de atendimento específicos para casos de violência doméstica contra crianças. Isso inclui desde a criação de fluxos padronizados para denúncia e acolhimento, até a integração entre os sistemas de justiça, saúde e educação. A eficácia na protecção de crianças expostas à violência depende da existência de uma rede articulada e de profissionais capacitados para lidar com a complexidade desses casos (Bordin, 2011:42).

2.4. Marco Referencial

Em Mocambique Nuro Abdul Remane, realizou um estudo em Junho de 2021 em Maputo, na Universidade Eduardo Mondlane, o estudo teve como tema: Violência doméstica: um estudo sobre os factores culturais por detrás da violência infantil na cidade de Maputo. Cujo objectivo é Analisar os factores culturais por detrás da violência infantil na cidade de Maputo, entre 2013-2016. E os objectivos específicos: Aferir a percepção social sobre

violência contra criança; Descrever as estratégias usadas pelas instituições para prevenir a violência contra criança e Analisar o impacto da violência contra criança, para a sociedade. Em relação a metodologia Revisão da literatura a partir de consulta de materiais bibliográficos sobre o assunto em análise, bem como o método etnográfico, que consiste em ir ao campo para recolha de dados, com o auxílio das técnicas de entrevistas abertas e semi-estruturada. Conclusão do estudo: A violência doméstica tem um impacto negativo na criança, pois por um lado pode provocar situações de meninos de rua, mendicidade, e conseqüentemente haver condições para uma sociedade violenta; e por outro lado, a violência doméstica pode comprometer a educação desta criança, que é o homem do amanhã. Assiste-se na Cidade de Maputo, situações em que a violência contra crianças resulta em morte, sendo este o auge da nocividade deste tipo de comportamentos. Uma criança violentada pode ter uma deficiência no seu desenvolvimento físico assim como psicológico, havendo, no entanto, legislação moçambicana contra este mal, mas que a prática prevalece, apesar do desencorajamento.

Ainda em Mocambique Teresa Justino Cumbane Come, realizou um estudo em Julho de 2019 Maputo, na Universidade Eduardo Mondlane, como o tema: Violência Doméstica Contra Mulheres: Percepções e Emoção sobre o Funcionamento do Sistema Familiar. Teve como objectivo: Perceber o funcionamento do sistema familiar em mulheres vítimas de violência doméstica assistidas na CAPAZ. Onde o Objectivos específicos eram: Identificar as causas da violência contra as mulheres dentro dos seus sistemas familiares; Descrever as percepções e experiências emotivas vividas por mulheres vítimas de violência doméstica; Caracterizar os efeitos da violência nas mulheres na família e na sociedade em geral e Propor estratégias de intervenção mais adequadas que possam desencorajar as acções de violência e promovam o bem estar dentro do sistema familiar.

Dado o carácter do estudo, optou por uma abordagem qualitativo, descritivo e analítico pois esta combinação de métodos permitiu fazer a exploração, descrição e análise dos dados recolhidos junto dos casos em estudo. Onde os resultados da pesquisa mostraram que as percepções e emoções que as mulheres têm em relação a violência perpetrada pelos parceiros é que esta cria dentro da família em particular no sistema conjugal um clima de dor, sofrimento e mal-estar, deixa marcas psicológicas que afectam a sua auto-estima e a sua dignidade tais como trauma, frustração, abandono e impotência. Os resultados indicaram também o nível de consciência que as mulheres têm da violência doméstica a que são expostas e as razões que as leva a suportar, permanecendo na relação conjugal, não obstante os maus tratamentos.

A nível internacional Fernando E. Caffarello, realizou um estudo em Novembro de 2020, pela Universidade de Harvard, teve como tema: Os impactos da violência doméstica a Saúde mental de Crianças e Adolescentes. Com o seguinte objectivo geral: avaliar os impactos à saúde mental de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica. Quanto a metodologia da pesquisa foi um estudo descritivo, e Realizou-se uma revisão da produção científica sobre o tema por meio de bases de dados da SciELO e PePSI. Os descritores para busca da literatura foram “violência doméstica”, “maus-tratos infantis”, “criança e adolescente” e “saúde mental”. Somado aos artigos seleccionados por sua vinculação ao tema estudado, há referências de teses, livros, legislação e sítios electrónicos de instituições reconhecidas na área. Resultados: Os resultados foram organizados em dois tópicos de revisão: Violência doméstica contra crianças e adolescentes e Impactos à saúde mental.

Conclusão: O conhecimento científico acumulado aponta que a violência doméstica contra crianças e adolescentes representa um importante factor de risco à saúde mental das vítimas, cujo impacto pode acompanhá-las até a vida adulta. As psicopatologias identificadas com maior prevalência neste estudo foram os Transtornos Mentais Comuns (TMC), Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e Transtorno Opositor-Desafiador (TOD) estando directamente ligadas à violência vivenciada pelas vítimas.

Cícera Monteiro Lima, realizou um estudo em 2022, na Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão, Brasil, o estudo versou sobre: Impactos psicológicos causados pela violência doméstica: Revisão integrativa de literatura. A pesquisa foi de abordagem qualitativa com auxílio de método de revisão Integrativa da literatura, o objectivo geral da pesquisa foi: Analisar os impactos causados na qualidade de vida de mulheres que sofrem violência doméstica, assim como as estratégias de recuperação das vítimas. Onde aplicou o método descritivo com abordagem qualitativa, quanto aos objectivos foi explicativa, através de entrevista semi-estruturada foram entrevistadas, com uma amostra de 25 adolescentes. Conclusão: Os impactos causados pela violência muitas vezes podem gerar danos irreversíveis as vítimas. Apesar de existirem inúmeras organizações com foco em auxiliar estas mulheres vítimas de agressão, ainda vemos uma necessidade de meios de prevenção e protecção que possa, de maneira mais pratica e eficaz, reduzir os obstáculos que as mesmas enfrentam todos os dias para conseguir fugir de situações de risco decorrentes da violência de parceiros.

Capítulo III

3. Metodologia do Estudo

Nesta parte apresenta-se as metodologias utilizadas para a realização deste trabalho, com enfoque para o seu tipo, métodos de abordagem e técnicas de recolha de dados.

Segundo Lakatos & Marconi (2008:43), metodologia é “um conjunto das actividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objectivo conhecimentos válidos e verdadeiro, traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista.”

3.1. Tipo de estudo

3.1.1. Quanto aos objectivos do estudo

Quanto aos objectivos, a pesquisa é descritiva, segundo Gil (2008), a pesquisa descritiva tem como principal objectivo descrever as características de determinada população ou fenómeno, ou ainda estabelecer relações entre variáveis. Ela não se preocupa em explicar as causas dos fenómenos, mas sim em observá-los, registá-los, analisá-los e interpretá-los sem manipulá-los.

A escolha desta pesquisa permitiu observar, registar e analisar as características, comportamentos e sentimentos dos adolescentes que vivenciaram situações de violência doméstica, sem necessariamente interferir ou alterar a realidade estudada. Além disso, a pesquisa descritiva contribui para uma melhor compreensão do problema e para a construção de dados confiáveis que podem subsidiar a criação de políticas públicas, acções preventivas e intervenções terapêuticas voltadas a esse público.

3.1.2. Quanto a abordagem da pesquisa

Quando a abordagem, a pesquisa é qualitativa, segundo Creswell (2010:52), a abordagem qualitativa é um meio para explorar e para entender o significado que os indivíduos ou os grupos atribuem a um problema social ou humano, ou seja busca uma compreensão daquilo que se estuda, ou seja, procura aprofundar a informação do fenómeno ou problema em estudo.

No que se refere a abordagem, a pesquisa foi qualitativa, porque permitiu aferir ideias, sentimentos, valores, princípios que ajudou a compreender os impactos psicológicos da violência doméstica na Fase de Adolescente, sem o uso de meios estatísticos.

3.1.3. Quanto a natureza da pesquisa

Quanto natureza a pesquisa é aplicada, segundo Lakatos & Marconi (2008:43), a pesquisa aplicada é dedicada à geração de conhecimento para a solução de problemas específicos e é dirigida a busca da verdade para determinada aplicação prática em situação particular.

A escolha desta natureza de pesquisa deve-se pelo facto querer compreender o fenómeno da violência doméstica e seus efeitos sobre crianças e adolescentes, mas também gerar conhecimentos que possam orientar intervenções, políticas públicas, programas de apoio psicológico e acções educativas voltadas à protecção e ao cuidado com esse público vulnerável.

3.1.4. Quanto aos procedimentos técnicos

Quanto aos procedimentos para esta pesquisa, foi um estudo de caso, de acordo com o Gil, (2008), o estudo de caso é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de factos de investigação, permitindo um amplo conhecimento da realidade e dos fenómenos pesquisados.

Em relação aos procedimentos, foi um estudo de caso, visto que possibilitou a investigar as particularidades de cada situação, compreendendo os múltiplos factores que influenciam o desenvolvimento psicossocial da criança dentro do contexto familiar e social específico.

3.2. População e Amostra

3.2.1. População

Para Richardson (2012: 57), a população é um conjunto de elementos que possuem determinadas características. Em termos estatísticos, população pode ser o conjunto de indivíduos que trabalham em um mesmo lugar, os alunos matriculados em uma mesma universidade, toda a produção de refrigeradores de uma fábrica, todos os cachorros de determinada raça em certo sector de uma cidade.

O estudo teve como universo 35 crianças adolescentes que são atendidas trimestralmente, no Centro de Saúde de Coalane na Cidade de Quelimane.

3.2.2. Amostra

De acordo com Triola (1999:23), amostra corresponde o “subconjunto de pessoas extraído de uma população onde o pesquisador colecta dados para a sua análise em profundidade.”

A amostra do estudo foi constituída por 17 participantes dos quais 12 crianças adolescentes, 2 Psicólogos e 3 enfermeiros afectos no SAAJ no Centro de Saúde de Coalane.

3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolha de dados

Para o presente estudo foram usadas as técnicas de entrevista semi-estruturada e instrumento guião de entrevista para a recolha de dados.

7.3.1. Técnica de entrevista semi-estruturada

Na perspectiva de Gortatil (2000:25), considera entrevista semi-estruturada “como sendo a técnica alternativa para a colecta de dados não documentados sobre determinado tema. Ela permite a obtenção de dados em elevado nível de profundidade.”

O uso da técnica de entrevista deveu-se, ao facto de permitir, captar os depoimentos dos participantes do estudo, por ser um instrumento primário muito usado nas ciências sociais para a recolha de dados.

7.3.2. Guião de entrevista

Na perspectiva de Gerhardt & Silveira (2009:57), guião de entrevista é um instrumento de colecta de dados constituído por uma série ordenada de perguntas que devem ser respondidas por escrito pelo informante, sem a presença do pesquisador. Tem como objectivo levantar opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vividas pelos adolescentes vitimas de violência domestica.

3.4. Procedimentos Administrativos de Selecção da Amostra

A realização deste trabalho obedeceu um conjunto de procedimentos sequenciados, designadamente: a elaboração de projecto de pesquisa, na qual foi submetido a Comissão

Científica do Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologia para a sua revisão em conformidade com os ditames técnicos-metodológicos da Universidade A Politécnica.

Consequentemente, o projecto supracitado foi submetido aos Serviços Provinciais de Saúde de Quelimane onde o mesmo foi encaminhado para o Comité Institucional de Bioética para Saúde da Zambézia (CIBSZ), para a sua devida autorização do estudo.

No Contexto, no processo de recolha de dados foram mostrados os termos de consentimentos livre aos participantes e informados o objectivo da pesquisa, tendo sido efetuado o pedido de permissão para a obtenção de informações.

Os participantes foram seleccionados com base nos critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos, onde foram submetidas a uma entrevista individual num ambiente que garante a privacidade.

Depois de ter sido aceite o consentimento mediante a informação aos participantes, os respectivos instrumentos foram codificados e aplicados de forma individual com vista a evitar constrangimentos ou barreiras nas respostas, tendo em conta a modalidade que a pesquisadora usou no processo de recolha de dados no Centro de Saúde de Coalane.

Os depoimentos foram registados com o consentimento prévio dos participantes da pesquisa e posteriormente transcritos para análise, com a finalidade de não perder nenhuma fala ou emoção dos entrevistados, bem como ser fiel ao conteúdo trazido pelos sujeitos, despido de possíveis influências da percepção da pesquisadora.

A recolha de dados foi feita no prazo de um mês, os dados foram registados na ficha de entrevista de forma a agrupar as variáveis em estudo.

Por fim trabalhou-se as informações obtidas, através da pesquisa, constituindo assim apresentação e discussão dos dados, em torno do tema e os objectivos do trabalho.

3.4.1. Tipo de amostragem

Em relação a amostragem usou-se amostragem não probabilística, segundo Gortatil (2000:53), “a amostragem não-probabilística os elementos da população não têm a mesma probabilidade de serem seleccionados. O pesquisador pode, arbitrariamente ou conscientemente, decidir quais serão os elementos a serem incluídos na amostra.”

Neste estudo usou-se o tipo de amostragem probabilística por conveniência, em virtude de ter permitido de todos os participantes que estiveram disponíveis e aceitaram a participar na pesquisa.

3.4.2. Critérios de inclusão

Para o presente estudo fizeram parte da pesquisa as crianças na fase de adolescência de 15 à 18 anos de idade vítimas de violência doméstica, em seguimento no Centro de Saúde de Coalane, Cidade de Quelimane;

Participaram da pesquisa profissionais de Saúde que exercem as suas actividades no Centro de Saúde de Coalane, Cidade de Quelimane;

Consentir a participar no estudo.

3.4.3. Critérios de exclusão

Foram excluídas as crianças na fase de adolescência menor de 15 e maior de 18 anos de idade, vítimas de violência doméstica, que não estão em seguimento no Centro de Saúde de Coalane, Cidade de Quelimane;

Não participaram da pesquisa profissionais de Saúde que não exercem as suas actividades no Centro de Saúde de Coalane, Cidade de Quelimane;

Não consentir a participar no estudo.

3.4.4. Variáveis

3.4.4.1. Variáveis Socio-demográficas

De acordo com Fortin (2003:18), variáveis são qualidades, propriedades ou características de pessoas, objecto e situações susceptíveis de mudar ou variar no tempo. As variáveis tomam diferentes valores que podem ser medidos, manipulados ou controlados.

Para o presente estudo constaram as seguintes variáveis sociodemográficas: Idade, Sexo, Estado Civil, Nível de escolaridade, Local de Residência e Religião.

3.4.4.2. Variáveis de estudo

O presente estudo teve como variáveis: Impacto Psicológico, Violência Doméstica, Desenvolvimento Psicossocial, Criança e Adolescente.

3.4.5. Considerações éticas

Para garantir as considerações éticas da pesquisa, antes da realização da colecta dos dados foi submetido à aprovação pelo Comité Institucional de Bioética da Zambézia. A participação foi voluntário e a partir de termo de consentimento livre e informado que foi assinado pelos participantes.

Os dados foram tratados de forma global, de tal forma que não ficaram mencionados os nomes dos participantes, estando estes codificados por: *CA1, CA2...CA12*, para referenciar crianças adolescentes e *PS1 e PS2*, para evidenciar psicólogos, e *PF3, PF4 e PF5*, que significa Profissionais enfermeiros.

Os dados recolhidos foram usados simplesmente para os propósitos académicos no Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologias, mas salvaguardando à confidencialidade e o anonimato dos participantes.

Não foi praticado nenhum procedimento que provocou dano físico, psíquico ou morte assim como sofrimento emocional das participantes do estudo.

3.4.6. Análise e interpretação dos dados

Para análise de dados, aplicou-se a técnica de análise de conteúdo de Laurence Bardin, obedecendo as seguintes fases:

Primeira fase consistiu na leitura flutuante e formulação das perguntas e indicadores.

Segunda fase, foram codificados os dados, e foi feita a elaboração da qualificação, reagrupando as informações por categorias e análise posterior, nesta fase também são criadas as unidades de registo que são as palavras, frases ou temas que são repetidos ao longo dos textos, e as unidades de contexto é o local onde ocorrem os eventos das unidades de registo.

Terceira e última fase, efectuou-se a chave de todo o processo na pesquisa qualitativa, onde surgem as categorias de análise e são realizadas as inferências.

Capítulo IV

4. Apresentação e Análise dos Resultados

Neste capítulo, faz-se apresentação dos resultados da entrevista realizada junto dos participantes descritos no capítulo anterior. Dadas as considerações éticas, os resultados estão apresentados em códigos de *CA1, CA2...CA12*, para referenciar crianças adolescentes, *PS1 e PS2*, que significa Psicólogos e os restantes *PF3, PF4...PF5*, para evidenciar Profissionais enfermeiros.

4.1. Características sociodemográficas dos adolescentes

Conforme os dados sócio demográficos, no concerne a variável idade, participaram na presente pesquisa doze crianças adolescentes, onde constatou-se criança adolescente (*CA1, CA8 e CA10*), tinha 16 anos de idade, criança adolescente (*CA2, CA4, CA11 e CA9*), tinha 15 anos de idade, criança adolescente (*CA3, CA5 e CA7*), tinha 17 anos de idade, criança adolescente (*CA6 e CA12*), tinham 18 anos de idade.

No que tange as variáveis sexo a destacou-se que cinco adolescentes (*CA1, CA4, CA2, CA7 e CA8*), eram do sexo masculino e os restantes sete crianças adolescentes (*CA3, CA4, CA5, CA6, CA3, CA9 e CA10*) eram do sexo feminino.

Com base na variável nível de escolaridade das crianças adolescentes constatou-se três crianças adolescentes dos quais (*CA1, CA6 e CA12*), frequentavam a 12ª Classe, três crianças adolescentes (*CA8, CA9 e CA2*), frequentavam a 10ª Classe, três crianças adolescentes (*CA3, CA5 e CA7*), encontrava-se com a 11ª classe e apenas três criança adolescente (*CA4, CA10 e CA11*), destacava-se com a 9ª classe.

Em relação ao local de residência, destacou-se que (*CA1*), era residente do Bairro Torrone Velho, criança adolescente (*CA3 e CA11*), era residente do Bairro novo, criança adolescente (*CA6*), criança adolescente (*CA8*), era do Bairro 1º de Maio, criança adolescente (*CA10 e CA12*), era residente no Bairro Coalane, criança adolescente (*CA2 e CA4*), eram do Bairro Incidua e por fim as crianças adolescentes (*CA5, CA7 e CA9*) eram residentes do Bairro Sangariveira na Cidade de Quelimane Província da Zambézia.

Quanto a variável religião, constatou-se quatro (*CA2, CA4, CA8 e CA10*), que professavam a religião Islâmica, e os restantes oito crianças adolescentes (*CA1, CA3, CA5, CA6, CA7, CA9, CA11 e CA12*) se identificaram-se com a religião cristã.

4.2. Dados Sócio-demográfico dos profissionais de Saúde.

Em relação, a variável idade dos Profissionais do Centro de Saúde, os dados desta pesquisa demonstram que psicólogo (*PS1*), tinha 39 anos de idade, psicólogo e enfermeiro (*PS2 e PF5*), tinham 42 anos de idade, profissional enfermeiro (*PF3*), tinha 31 anos de idade e por fim o Profissionais enfermeiro (*PF4*), tinha 29 anos de idade.

Quanto a variável sexo, com os resultados da pesquisa constatou-se que dois profissionais dos quais psicólogo e enfermeiro (*PS2 e PF5*), eram do sexo masculinos e três profissionais um psicólogo e enfermeiros (*PS1, PF3 e PF4*), eram do sexo feminino.

Com base na variável nível de escolaridade dos pacientes, verificou-se que dois profissionais (*PS1, PS2*), eram psicólogos Clínicos com nível de licenciatura, e os restantes profissionais (*PF3, PF4 e PF5*), eram enfermeiro(a)s, com o nível médio afectos SAAJ.

Quanto a variável religião averiguou-se que a maior parte dos profissionais enfermeiros (*PF3, PF4 e PF5*), professavam a religião cristã e o psicólogo Clínico (*PS1 e PS2*), professava a religião islâmica.

Em relação a tempo de serviço, os dados da pesquisa revelam que o psicólogo (*PS1*), o tempo de serviço era de 7 anos, psicólogo (*PS2*), o tempo de serviço era de 8 anos, profissional enfermeiro (*PF3 e PF5*), o tempo de serviço era de 5 anos e por fim o profissional enfermeiro (*PF4*), o tempo de serviço era de 3 anos.

4.2. Apresentação das respostas das crianças adolescentes entrevistadas

Questão 1. O que é violência domestica?

No que concerne, a esta questão os entrevistados nesta pesquisa deixaram seus depoimentos ao referirem que:

CA1: "Eu acho que é quando pais batem nos filhos ou o marido bate na esposa;"

CA2: "Violência doméstica é quando tem briga em casa, gritos, ameaças, esse tipo de coisa;"

CA3: "Violência doméstica é quando alguém sofre abuso ou maus-tratos dentro do ambiente familiar;"

CA4: "Eu penso que é quando uma pessoa usa da força para controlar outra na própria casa;"

CA5: "Violência doméstica é qualquer tipo de violência que acontece dentro de casa, pode ser física ou até psicológica;"

CA6: "Eu acho que violência doméstica é quando alguém machuca outra pessoa dentro de casa;"

CA7: "Violência doméstica é quando tem abuso em casa, tipo gritar, humilhar ou bater."

CA8: "Eu penso que violência doméstica é quando alguém da família vive gritando, ameaçando ou agredindo os outros;"

CA9: "Violência doméstica é quando há brigas em casa, onde uma pessoa começa a machucar o outro;"

CA10: "Violência doméstica é qualquer tipo de abuso que acontece dentro de casa, não importa se é físico ou psicológico;"

CA11: "Violência doméstica é brigas e empurrões todos os dias em casa;"

CA12: "Violência doméstica é quando o pai bate na mulher, ou quando batem nos filhos."

Ao analisar as respostas dos adolescentes sobre o que entendem por violência doméstica, observamos uma diversidade de percepções que reflectem tanto o nível de informação quanto as experiências pessoais ou sociais que eles já tiveram contacto.

Questão 2. Como você se sente emocionalmente após presenciar ou vivenciar violência em casa?

Com base nesta questão destaca-se as seguintes respostas das crianças adolescentes entrevistados:

CA1: "Fico com muito medo, como se fosse acontecer de novo a qualquer momento;"

CA2: "Me sinto triste e sozinho, como se ninguém se importasse comigo;"

CA3: "Sinto vontade de chorar, mas tento esconder;"

CA4: "Me sinto confuso, não entendo por que isso acontece;"

CA5: "Tenho vergonha de contar pra alguém;"

CA6: "Me sinto culpado, como se fosse minha culpa;"

CA7: "Fico em silêncio, só quero ficar no meu quarto;"

CA8: "Sinto que não tenho ninguém para conversar;"

CA9: "Me dá vontade de fugir de casa;"

CA10: "Tenho pesadelos e durmo mal quando isso acontece;"

CA11: "Sinto que minha casa não é segura, e isso dói;"

CA12: "Eu fico com muita raiva."

As respostas dos adolescentes revelam um conjunto intenso e complexo de emoções associadas à experiência ou à percepção da violência doméstica. Muitos relataram sentimentos que indicam sofrimento psicológico profundo, como medo, tristeza, solidão e confusão.

Questão 3. Como a violência em casa afecta o seu dia-a-dia?

Com relação a esta questão das crianças adolescentes entrevistadas referiram o seguinte:

CA1: "No meu dia-a-dia, eu não consigo confiar em ninguém. Sempre acho que as pessoas vão me machucar também;"

CA2: "Todos os dias, eu me sinto inútil e sem valor, isso me afecta até na forma como me vejo no espelho;"

CA3: "No meu dia a dia eu evito me relacionar com outras pessoas porque tenho medo de me apegar e sofrer;"

CA4: "Eu fico estressado o tempo todo, com raiva acumulada, e às vezes descontro nos outros;"

CA5: "Eu me sinto que não tenho futuro, como se não valesse a pena sonhar com nada;"

CA6: "A violência em casa faz eu me sentir sempre inseguro, como se o mundo inteiro fosse perigoso;"

CA7: "No meu dia a dia fico isolado, não quero sair, conversar ou fazer nada com ninguém;"

CA8: "Todos os dias me sinto que perdi minha infância e adolescência por causa do ambiente tóxico em casa;"

CA9: "Eu me sinto como se tivesse que ser forte o tempo todo, como se não pudesse mostrar o que sinto;"

CA10: "A violência me fez perder a vontade de sonhar com o futuro, vivo um dia de cada vez, sem esperança;"

CA11: "A violência me deixou agressivo no meu dia a dia, e só percebi quando bati no meu colega sem motivo;"

CA12: "Às vezes penso que não sou importante, porque se me amassem de verdade, isso não aconteceria comigo."

Questão 4. Você acha que a violência doméstica pode mudar a forma como você se relaciona com outras pessoas, de que maneira?

A partir desta questão, das crianças adolescentes entrevistadas referiram da seguinte forma:

CA1: "Sim, aprendi a guardar tudo pra mim e isso afasta até meus amigos mais próximos;"

CA2: "Sim, não confio nos adultos. Sempre que precisei de ajuda, me deixaram sozinho, então não acredito mais em ninguém;"

CA3: "Sim, eu tenho dificuldade de me abrir. Sempre acho que, se eu contar o que sinto, vão usar contra mim;"

CA4: "Sim, eu me afasto de todo mundo porque não quero que descubram o que passo em casa;"

CA5: "Sim, não sei lidar com carinho ou gentileza. Sempre acho que a pessoa tem uma intenção escondida;"

CA6: "Sim, a violência na minha casa me fez desconfiar das pessoas e até ter dificuldade de acreditar que alguém possa ser bom de verdade;"

CA7: "Sim, me sinto inferior, acho que ninguém vai querer ser meu amigo por causa dos problemas que vivo em casa;"

CA8: "Sim, eu fico calado, evito falar muito com as pessoas porque tenho medo de julgamento ou rejeição;"

CA9: "Sim, fico desconfiado de todo mundo. Não consigo acreditar que alguém possa me tratar bem;"

CA10: "Sim, porque quando você vive violência em casa, fica com medo de confiar nas pessoas, acaba se fechando."

CA11: "A violência faz a gente ficar mais desconfiado, até da família, aí fica difícil criar amizades verdadeiras;"

CA12: "Sim, eu acho que a violência faz a gente ficar mais resistente, mas também com medo de se abrir pros outros."

A partir das análises das respostas indicam que os adolescentes percebem que a violência doméstica afecta significativamente a maneira como se relacionam com outras pessoas, alterando suas atitudes, sentimentos e comportamentos sociais.

Questão 5. Você já teve pensamentos negativos devido à violência doméstica? De que forma?

No que concerne, a esta questão os entrevistados nesta pesquisa deixaram seus depoimentos ao referirem o seguinte:

CA1: “Sim, às vezes eu penso que não sou bom o suficiente por causa do que acontece em casa;”

CA2: “Já, fico pensando que ninguém vai me ajudar e que vou sempre sofrer assim;”

CA3: “Sim, sinto medo de que tudo piora e não tem jeito de mudar;”

CA4: “Já pensei em desistir de tudo porque parece que ninguém se importa;”

CA5: “Sim, me sinto sozinho e triste, acho que ninguém me entende;”

CA6: “Tenho pensamentos de que não vou conseguir sair dessa situação;”

CA7: “Já imaginei que minha vida nunca vai ser normal ou feliz;”

CA8: “Sim, penso que é culpa minha ou que fiz algo errado;”

CA9: “Às vezes penso que ninguém me ama de verdade por causa da violência que vivo;”

CA10: “Sim, penso muito que o futuro vai ser difícil por causa do que passei;”

CA11: “Às vezes tenho vontade de sumir porque me sinto preso nessa situação;”

CA12: “Sim, fico pensando que vou repetir o ciclo da violência quando crescer.”

As respostas dos adolescentes indicam que a violência doméstica frequentemente desencadeia pensamentos negativos que afetam seu equilíbrio emocional e mental. Muitos relataram experiências de tristeza profunda, desesperança, sentimentos de inutilidade e dúvidas sobre si mesmos, refletindo um impacto psicológico significativo.

Questão 6. Você tem alguém com quem possa conversar sobre seus sentimentos?

Com relação a esta questão as crianças adolescentes entrevistadas referiram o seguinte:

CA1: “Às vezes eu tento falar com meus pais, mas não consigo ser sincero;”

CA2: “Tenho um amigo próximo que me escuta, mas não sei se ele entende tudo;”

CA3: “Não muito, fico com medo de que falem para minha família e as coisas piorem;”

CA4: “Tenho um tio que é legal e sempre me dá conselhos;”

CA5: “Minha irmã mais velha é quem eu procuro quando quero falar;”

CA6: “Não tenho ninguém de verdade, por isso guardo tudo pra mim;”

CA7: “Tenho uma amiga que sempre me escuta, mesmo quando eu só quero ficar quieto;”

CA8: “Meus pais não sabem ouvir, então acabo não falando nada;”

CA9: “Às vezes tento conversar com minha mãe, mas ela está sempre ocupada;”

CA10: “Tenho um pastor na igreja que me ajuda a falar sobre meus sentimentos;”

CA11: “Não tenho ninguém, então escrevo num diário pra tentar entender o que sinto;”

CA12: “Sim, converso com o meu amigo mais próximo de mim.”

As respostas dos adolescentes indicam que a existência ou ausência de alguém com quem conversar sobre sentimentos é um factor crucial para o enfrentamento dos efeitos da violência doméstica.

Questão 7. Como você reage quando ocorre um episódio de violência?

Com base nessa questão obteve-se as seguintes respostas das crianças adolescentes entrevistadas:

CA1: “Eu fico com muito medo e tento me esconder para não me envolver;”

CA2: “Às vezes eu fico nervoso e acabo gritando também;”

CA3: “Eu choro, mesmo querendo parecer forte para os outros;”

CA4: “Fico calado e tento não mostrar o que estou sentindo;”

CA5: “Eu saio do lugar para não ver ou ouvir o que está acontecendo;”

CA6: “Eu tento me distrair com música ou algo que me faça esquecer o problema;”

CA7: “Às vezes eu me fecho para mim mesmo e não quero conversar com ninguém;”

CA8: “Eu tento proteger meus irmãos mais novos, mesmo sem saber como;”

CA9: “Fico com raiva e às vezes até quero revidar, mas não faço isso;”

CA10: “Eu escrevo o que estou sentindo para tentar me acalmar;”

CA11: “Tento ligar para alguém que eu confio para pedir ajuda;”

CA12: “Às vezes tenho vontade de fugir ou sair de casa.”

De acordo com as análises das respostas dos adolescentes sobre suas reações diante de episódios de violência doméstica revelam uma variedade de comportamentos emocionais e físicos que reflectem o impacto imediato e duradouro dessas experiências em suas vidas.

Questão 8. Que tipo de apoio você gostaria de receber para enfrentar essa situação?

Em relação a nessa questão, dados obteve-se as seguintes respostas das crianças adolescentes entrevistados:

CA1: “Gostaria que minha família tivesse ajuda para aprender a resolver as coisas sem violência.”

CA2: “Gostaria que alguém me ajudasse a me sentir mais confiante e menos com medo.”

CA3: “Querida que os adultos me protegessem mais e levassem a sério o que eu digo.”

CA4: “Seria bom ter grupos de apoio, onde a gente pudesse conversar com outras pessoas que vivem a mesma coisa.”

CA5: “Seria bom ter alguém para ajudar minha família a se entender melhor, sem brigas.”

CA6: “Gostaria de actividades que me ajudem a me distrair e melhorar meu humor, como esportes ou arte.”

CA7: “Queria poder conversar com um psicólogo ou assistente social sem medo.”

CA8: “Gostaria que a polícia e os serviços sociais fossem mais rápidos para ajudar.”

CA9: “Queria que meus amigos soubessem como me apoiar melhor.”

CA10: “Gostaria de receber mais carinho e atenção de quem está perto de mim.

CA11: “Eu gostaria que tivesse apoio psicológico;

CA12: “Gostaria que aparecesse alguém para mim ajudar a resolver os meus problemas.”

As respostas dos adolescentes revelam uma clara necessidade de diferentes tipos de apoio para lidar com as consequências da violência doméstica e buscar a superação dessa situação difícil.

4.4. Apresentação dos resultados dos profissionais de saúde entrevistados na pesquisa.

Questão 1. Quais tipos de violência doméstica são mais frequentemente relatados pelos adolescentes atendidos no Centro de Saúde de Coalane?

Com relação a esta questão os psicólogos e enfermeiros entrevistados referiram o seguinte:

PS1: "A maioria dos adolescentes relata casos de violência verbal e psicológica, com insultos constantes, humilhações e ameaças dentro do ambiente familiar."

PS2: Recebemos relatos de violência sexual, sobretudo por parte de familiares próximos. Embora poucos adolescentes falem directamente sobre isso, os sinais clínicos e comportamentais são evidentes."

PF3: "A violência física ainda é bastante presente, especialmente entre adolescentes do sexo masculino, sendo frequentemente disciplinados com agressões como forma de 'educação'."

PF4: "Além da violência física e verbal, há muita violência económica, onde os adolescentes são privados de recursos básicos como roupa, alimentação e transporte escolar."

PF5: "Muitos adolescentes relatam situações de isolamento forçado, sendo proibidos de conviver com amigos ou participar de actividades sociais, o que agrava o sofrimento emocional."

A partir das análises percebe-se que a um cenário preocupante em relação à violência vivenciada por adolescentes dentro do ambiente familiar, destacando diferentes formas de abuso que afectam seu desenvolvimento emocional, social e físico.

Questão 2. Como os adolescentes reagem ao serem questionados sobre possíveis episódios de violência doméstica durante as consultas?

Com base nessa questão obteve-se as seguintes respostas dos psicólogos e enfermeiros entrevistados:

PS1: "A maioria reage com silêncio ou mudança de comportamento; alguns desviam o olhar, ficam tensos e evitam responder directamente."

PS2: "Alguns reagem com choro, desabafo e falam abertamente, principalmente quando sentem acolhimento e percebem que não estão sendo julgados."

PF3: "Notamos que muitos adolescentes demonstram culpa, como se fossem responsáveis pela agressividade dos pais ou cuidadores."

PF4: "Quando já passaram por vários episódios traumáticos, alguns adolescentes demonstram apatia ou indiferença, como uma forma de defesa emocional."

PF5: "Muitos adolescentes demonstram medo e desconfiança. É comum perguntarem se os pais vão saber do que eles contaram."

Quanto a esta questão as análises dão a perceber que a forma como os adolescentes reagem ao serem questionados sobre violência doméstica está profundamente ligada ao contexto relacional da escuta, à sua história pessoal de trauma e à percepção de segurança e acolhimento durante a consulta.

Questão 3. Quais são os sinais de sofrimento psicológicos mais comuns que os profissionais de saúde identificam com maior frequência nesses adolescentes expostos à violência doméstica?

Com base nessa questão obteve-se as seguintes respostas dos psicólogos e enfermeiros entrevistados:

PS1: "A ansiedade é muito presente em adolescentes que ficam constantemente inquietos, tensos ou com medo sem razão aparente."

PS2: "Muitos apresentam isolamento social, evitam contacto com colegas, não querem conversar e se afastam de ambientes escolares ou sociais."

PF3: "Distúrbios do sono, como insónia, pesadelos ou sono excessivo, são comuns entre esses adolescentes."

PF4: Muitos adolescentes expressam que se sentem inúteis ou que não têm valor."

PF5: "Alguns começam a apresentar sinais de automutilação, como cortes nos braços ou pernas, geralmente escondidos sob a roupa."

Os resultados revelam que o sofrimento psíquico de adolescentes em situação de vulnerabilidade tende a se manifestar por meio de sintomas internalizantes (como ansiedade, isolamento e desvalia) e comportamentos autolesivos.

Questão 4. Como a violência doméstica impacta o desenvolvimento emocional e social dos adolescentes atendidos no centro?

Em relação a essa questão, dados obteve-se as seguintes respostas dos psicólogos e enfermeiros entrevistados:

PS1: "A violência doméstica prejudica directamente o desenvolvimento emocional dos adolescentes, gerando insegurança, medo constante e dificuldade em confiar nas pessoas ao redor."

PS2: "Esses adolescentes geralmente desenvolvem baixa auto-estima e sentimentos de inferioridade, o que os torna vulneráveis a relações tóxicas ou abusivas fora de casa também."

PF3: "Em muitos casos, os adolescentes apresentam bloqueios emocionais, não conseguem expressar sentimentos com clareza e evitam falar sobre o que sentem."

PF4: "Notamos que a violência doméstica atrapalha o desenvolvimento da empatia e da auto-regulação emocional, tornando-os mais reactivos ou apáticos em situações de conflito."

PF5: "Muitos desenvolvem medo de criar vínculos afectivos, pois associam relacionamentos com dor e rejeição, o que compromete sua vida afectiva futura."

De acordo com as análises percebe-se que a exposição a ambientes familiares violentos compromete significativamente a capacidade dos jovens de estabelecer relações interpessoais saudáveis e de desenvolver uma auto-estima equilibrada.

Questão 5. Quais estratégias de acolhimento psicológico são utilizadas no Centro de Saúde para lidar com adolescentes vítimas de violência doméstica?

No que diz respeito a essa questão, os psicólogos e enfermeiros deixaram ficar as seguintes respostas:

PS1: "A primeira estratégia é criar um ambiente de escuta ativa e sem julgamento, onde o adolescente se sinta seguro para falar sobre sua vivência."

PS2: "Fazemos acompanhamentos regulares com avaliação contínua do estado emocional, para garantir que o adolescente esteja evoluindo no processo terapêutico."

PF3: "Mantemos sigilo profissional e explicamos esse direito ao adolescente, o que aumenta sua confiança e permite que se abram emocionalmente."

PF4: "Fazemos acompanhamentos regulares com avaliação contínua do estado emocional, para garantir que o adolescente esteja evoluindo no processo terapêutico."

PF5: "Utilizamos atendimentos individuais com abordagem centrada na pessoa, respeitando o tempo e o silêncio do adolescente até que ele se sinta pronto para compartilhar."

Em relação a esta questão percebe-se que o Centro de saúde de Coalane têm adoptado diversas estratégias de acolhimento psicológico para atender adolescentes vítimas de violência doméstica, buscando oferecer um ambiente seguro, empático e confidencial.

Questão 6. Quais são os maiores desafios enfrentados pelos profissionais de saúde ao abordar a violência doméstica no contexto do atendimento psicológico de adolescentes?

Em relação a essa questão, obteve-se as seguintes respostas dos psicólogos e enfermeiros entrevistados:

PS1: O maior desafio é o silêncio dos adolescentes. Muitos têm medo de falar por receio de represálias dentro de casa."

PS2: "Há um número reduzido de profissionais especializados na área da saúde mental infanto-juvenil, o que sobrecarrega o atendimento e limita a continuidade dos cuidados."

PF3: "Faltam recursos e espaços adequados no centro de saúde para realizar sessões com privacidade e acolhimento digno."

PF4: "Enfrentamos desafios legais e éticos, principalmente quando o adolescente pede sigilo, mas identificamos risco de continuidade da violência grave."

PF5: "Muitos adolescentes não confiam nos profissionais de imediato, então estabelecer vínculo terapêutico leva tempo e exige muita paciência."

Com base nas apresentações verifica-se que, os profissionais enfrentam desafios significativos, como a escassez de recursos humanos e materiais, a dificuldade em manter o sigilo.

Questão 7. Que melhorias poderiam ser implementadas no Centro de Saúde de Coalane para fortalecer o atendimento psicossocial em adolescentes expostos à violência doméstica?

Em relação a nessa questão, dados obteve-se as seguintes respostas dos psicólogos e enfermeiros entrevistados:

PS1: "É urgente a contratação de mais psicólogos especializados em saúde mental infanto-juvenil, pois a demanda tem crescido e o número de profissionais é insuficiente."

PS2: "A criação de um serviço de atendimento psicossocial de urgência, para casos em que o adolescente esteja em risco iminente, seria um avanço fundamental."

PF3: "Precisamos de um espaço reservado e acolhedor dentro do centro para garantir privacidade e conforto nas sessões com os adolescentes."

PF4: "A implementação de grupos terapêuticos com adolescentes em situação de vulnerabilidade ajudaria na troca de experiências e fortalecimento emocional."

PF5: "Sugiro a criação de um protocolo padronizado para identificação e encaminhamento de casos de violência doméstica dentro da unidade."

A partir das análises percebe-se que, embora os centros de saúde desempenhem um papel essencial na identificação e cuidado de adolescentes vítimas de violência doméstica, ainda existem lacunas significativas no atendimento psicossocial oferecido.

Questão 8. Que tipos de apoio são oferecidos aos adolescentes vítimas de violência doméstica nesta unidade de saúde?

No que diz respeito a essa questão, os psicólogos e enfermeiros entrevistados na pesquisa deixaram ficar as seguintes respostas:

PS1: "Oferecemos atendimento psicológico individualizado para ajudar o adolescente a lidar com traumas e fortalecer sua auto-estima."

PS2: "Promovemos grupos terapêuticos que facilitam a troca de experiências e a socialização entre adolescentes que passaram por situações similares."

PF3: "Há acompanhamento médico para avaliar e tratar os problemas físicos e psicológicas da violência."

PF4: "Encaminhamos os adolescentes para serviços especializados, como centros de proteção à criança, quando necessário."

PF5: "Garantimos sigilo e respeito, para que o adolescente se sinta seguro e confiante em compartilhar sua experiência conosco."

As respostas dos participantes revelam que há uma abordagem integrada e centrada no adolescente, com foco tanto na recuperação emocional quanto no cuidado físico e na proteção social.

Capítulo V

5. Discussão dos Resultados

5.1. Discussão dos resultados dos pacientes entrevistados na pesquisa.

O resultado da pesquisa demonstrou que a faixa etária das crianças adolescentes variou entre 15 à 18 anos de idade, onde pode-se perceber que a idade das crianças adolescentes é um factor importante para a compreensão do impacto psicológico da violência domestica sobre tudo no desenvolvimento psicossocial. Facto este que entra em corroboração com Figueiredo (2014;45), refere que, “na faixa dos 12 à 18 anos, as crianças adolescentes estão em processo de construção de sua identidade, sendo altamente vulnerável a estímulos negativos da violência domestica.”

Em relação a variável sexo, os dados da pesquisa demonstram que, a maior parte das crianças adolescentes eram do sexo feminino em relação ao do sexo masculino, o que nos leva ao entendimento que, a variável sexo não é apenas uma variável demográfica, mas um factor moderador importante na compreensão dos impactos da violência domestica sobre o desenvolvimento infantil. Este facto comprova com a ideia de Santos (2014:95), sustenta que, em casos de violência as crianças do sexo feminino, apresentam quadros mais frequentes de ansiedade, depressão, baixa auto-estima e automutilação, ao passo que os do sexo masculino manifestam comportamentos externalizantes, como agressividade, impulsividade, uso de substâncias psicoactivas e evasão escolar.

Considerando a variável nível de escolaridade, os resultados obtidos na pesquisa mostram que a maior parte das crianças adolescentes apresentava-se com o nível médio, o que leva ao entendimento que o nível de escolaridade é um factor importante na forma como os pacientes com depressão respondem à terapia cognitiva comportamental. De acordo Ramos (2013), refere que as crianças que presenciam episódios de violência em casa apresentam maior risco de desenvolver sintomas de ansiedade, depressão e comportamentos agressivos, os quais interferem directamente no rendimento escolar. Tais impactos estão relacionados ao comprometimento do desenvolvimento psicossocial, especialmente nas fases iniciais da educação.

Quanto a variável local de residência, os dados da pesquisa revelam que, as crianças adolescentes eram residentes nos diversos da Cidade de Quelimane. Com este dado pode-se

perceber que espaço geográfico e social do local de residência das crianças, é essencial para planejar políticas públicas eficazes que visem à prevenção da violência doméstica e ao acolhimento psicossocial das vítimas infantis. O local de residência das crianças é um factor relevante ao se analisar os impactos da violência doméstica em seu desenvolvimento psicossocial. Silva e Costa (2020), referem que, o local de residência pode influenciar directamente na rede de protecção à qual a criança tem acesso. Em comunidades mais organizadas e com presença activa de instituições como conselhos tutelares e ONGs, há maior chance de intervenção precoce e suporte emocional, o que contribui para a mitigação dos efeitos da violência doméstica.

Tal como mostram os resultados do estudo em relação a variável religião, percebe-se que a maior parte das crianças adolescentes professavam religião Cristã, entretanto, a religião exercer papel significativo no enfrentamento dos impactos psicológicos da violência doméstica em crianças. A crença religiosa, muitas vezes mediada pela família ou comunidade, pode funcionar como um factor de protecção, promovendo o enfrentamento resiliente diante de experiências adversas. Conforme destaca Cannon (1932), refere que a religiosidade pode proporcionar um ambiente de suporte e oferecer estratégias de coping que amenizam os sintomas de ansiedade, depressão e insegurança emocional, comuns em crianças vítimas de violência. Crianças expostas à violência doméstica que mantêm vínculos com práticas religiosas tendem a apresentar maior esperança, coesão familiar e acesso a redes de apoio emocional.

Os dados da pesquisa revelam que as crianças adolescentes CA1, CA12 associam a violência doméstica à agressão física, destacando que “pais batem nos filhos” ou “marido bate na esposa”. A maior parte das crianças adolescentes CA2, CA5, CA7, CA8 e CA10 mencionam aspectos como gritos, ameaças, humilhações e abuso psicológico. Isso indica que, mesmo que ainda não seja um entendimento científico, há um reconhecimento de que a violência doméstica não se limita a agressões corporais, mas também inclui violência verbal e emocional, que muitas vezes é menos visível, porém igualmente prejudicial. De acordo Ramos (2013), define a violência domestica como “o uso intencional da força física ou do poder real ou ameaça contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.”

Os resultados revelam que muitas crianças adolescentes CA2, CA7 e CA8, que vivenciam a violência doméstica enfrentam vergonha, isolamento e culpa como factores que dificultam a busca por ajuda. Também foi expresso sentimentos de vergonha (CA5) e culpa (CA6), o que é preocupante pois podem impedir que as crianças adolescentes falem sobre o que estão vivendo ou testemunhando, perpetuando o ciclo de violência. Outros sentimentos mencionados, como o medo CA1, raiva (CA12), vontade de fugir (CA9), pesadelos e distúrbios do sono (CA10), revelam o impacto directo da violência doméstica na saúde física e emocional dos jovens, interferindo no seu quotidiano, rendimento escolar e relações sociais. De acordo com Silva e Costa (2020), referem que, as crianças que presenciam violência doméstica tendem a desenvolver sintomas como ansiedade, depressão, distúrbios de sono e comportamentos agressivos, mesmo quando não são vítimas directas das agressões. As crianças que vivem esse tipo de situação, especialmente durante a infância ou adolescência, frequentemente relatam sentimentos de medo, insegurança, tristeza, raiva e até culpa.

De acordo com os dados da pesquisa pode-se afirmar que muitos adolescentes relataram sentimentos intensos de baixa auto-estima e desvalorização pessoal conforme (CA2, CA12), e as crianças CA5 e CA10, expressaram desesperança e a perda do desejo de planejar o futuro. O estresse constante, a raiva acumulada e a agressividade foram expressos por (CA4, CA11), o que indica que a violência doméstica vivida em casa pode se manifestar em comportamentos explosivos ou agressivos no quotidiano dos adolescentes. A sensação de insegurança e perigo constante (CA6) desencadeiam problemas como ansiedade e dificuldade de concentração. Facto este que entra em corroboração com Figueiredo (2014), refere que as crianças que sofrem a violência doméstica no ambiente familiar afecta o quotidiano das crianças e compromete a segurança e a estabilidade emocional, dificuldades escolares, comportamentos agressivos ou retraídos, o que pode gerar sintomas de ansiedade, depressão, baixo auto-estima, dificuldade de concentração e problemas no desenvolvimento emocional.

Os dados obtidos na pesquisa indicam que a maioria a maioria das crianças adolescentes relatam que a experiência da violência gera medo e desconfiança, fazendo com que se fechem emocionalmente ou evitem se aproximar dos outros por receio de serem magoados novamente. Esse afastamento social pode levar ao isolamento, comprometendo o desenvolvimento de amizades e relacionamentos saudáveis. Esta ideia ainda é sustentada Marques (2015), refere que "as consequências da violência doméstica se reflectem não apenas na saúde física das vítimas, mas, sobretudo, em seu estado emocional e em sua capacidade de

estabelecer relações afectivas saudáveis, levando muitas vezes ao isolamento social e à perda da autonomia nas relações de amizade e no ambiente familiar das vítimas".

Com os resultados percebe-se que muitas crianças adolescentes desencadeiam pensamentos negativos que afectam seu equilíbrio emocional e mental, as crianças demonstraram sentimento de desvalorização, medo, insegurança, isolamento e desesperança em relação ao futuro, como se não houvesse perspectivas positivas à frente. Esse tipo de pensamento pode gerar apatia e desmotivação, prejudicando o desenvolvimento pessoal, escolar e social. Segundo Schraiber (2012:42), refere que a violência doméstica tem efeitos devastadores na saúde mental das vítimas, frequentemente associada a sintomas de ansiedade, depressão, baixa auto-estima e pensamentos autodestrutivos, desesperança, sentimentos de tristeza, ansiedade, auto-estima, culpa e a depressão. Esses pensamentos negativos podem incluir sentimentos de culpa, desesperança, desejo de fuga ou até ideação suicida, o que reforça a necessidade de um olhar atento da rede de apoio social, psicológica e jurídica.

Com os dados obtidos na pesquisa, torna-se possível perceber que a existência ou ausência de alguém com quem conversar sobre sentimentos é um factor crucial para o enfrentamento dos efeitos da violência doméstica. Muitos jovens relatam dificuldades em encontrar uma pessoa de confiança para compartilhar suas angústias, o que acentua o isolamento emocional e o sofrimento interno. Segundo Schraiber (2012:38), a presença de uma rede de apoio, seja ela composta por amigos, familiares, vizinhos ou profissionais, tem papel fundamental na saúde mental e emocional das vítimas de violência doméstica. A presença com quem conversar pode ajudar a vítima a reconhecer a situação de violência, buscar ajuda e romper o ciclo abusivo. A ausência de alguém com quem conversar pode estar relacionada ao medo de julgamento, à desconfiança nas instituições ou à dependência emocional e/ou económica do agressor.

Em relação reage dos episódio de violência, os dados da pesquisa apontam que, muitas crianças relatam sentimentos de medo intenso e a necessidade de se proteger, seja ficando em silêncio, afastando-se do local ou tentando fugir da situação. Isso indica um mecanismo de autopreservação, comum em vítimas de violência, alguns adolescentes mencionam sentir raiva, tristeza ou confusão, emoções que reflectem o impacto psicológico e a dificuldade de processar o que está acontecendo, que limitam a busca por apoio. Esta ideia ainda é sustentada por Cannon (1932:32), refere que, as reacções diante de um episódio de violência podem variar significativamente de acordo com factores individuais, sociais e contextuais. As

crianças vítimas de violência desenvolvem respostas traumáticas, como ansiedade, distúrbios do sono e, em casos mais severos, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).

De acordo com os resultados obtidos percebe-se que muitas crianças adolescentes manifestam o desejo por apoio emocional, como alguém que os escute sem julgamentos, que compreenda seus sentimentos e lhes ofereça conforto e acolhimento. Esse tipo de suporte é fundamental para que eles possam se sentir valorizados e seguros para expressar suas experiências e emoções. Outro aspecto importante destacado é a necessidade de redes de apoio social, envolvendo família, amigos e comunidade, que possam garantir um ambiente de proteção e suporte contínuo. Onde esta ideia é subsidiada por Silva e Machado (2020:51), refere que, o suporte emocional fornecido por amigos, familiares e profissionais da saúde mental atua como um factor de proteção, auxiliando na regulação emocional e na resiliência dos indivíduos diante de situações adversas. A presença de uma rede de apoio efectiva contribui significativamente para a percepção de bem-estar e para a superação de momentos difíceis.

5.2. Discussão dos resultados dos profissionais de saúde entrevistados na pesquisa

As idades dos profissionais variou de 29 à 42 anos de idade, o que nos leva a perceber que a variável idade dos profissionais é relevante para compreender possíveis diferenças na percepção, abordagem e intervenção frente aos impactos psicossocial causados por violências doméstica. Este argumento entra em corroboração com Silva e Lima (2020:52), ressaltam que os profissionais mais jovens especialmente aqueles com idade inferior a 30 anos, tem maior dificuldade em lidar com a complexidade emocional das vitimas de violência doméstica, ao passo que os profissionais com idade acima de 40 anos, possuem uma compreensão mais ampla das consequências da violência doméstica no desenvolvimento psicossocial das crianças.

Quanto a variável sexo, os resultados da pesquisa revelam que, maior parte dos profissionais de saúde eram do sexo feminino em relação aos do sexo masculino, isto leva ao entendimento que sexo dos profissionais exerce influência relevante na percepção e abordagem dos impactos psicológicos da violência doméstica no desenvolvimento psicossocial de crianças. Os profissionais do sexo feminino apresentam maior sensibilidade e empatia ao lidar com crianças em situação de violência, o que pode estar relacionado a factores socioculturais e formativos. Este argumento é subsidiado por Silva (2020:31), refere que os profissionais do sexo feminino adoptam estratégias de escuta activa e acolhimento

emocional, aspectos fundamentais no atendimento de crianças vítimas de violência doméstica. Já os profissionais do sexo masculino, embora igualmente capacitados, enfatizam aspectos mais estruturais do atendimento, como a mediação familiar e o encaminhamento jurídico.

Com base na variável nível de escolaridade, verificou-se que dois profissionais de saúde apresentava-se com nível de Licenciatura na área de psicologia clínica, e a memória tiveram o nível médio, com estes dados pode-se perceber que, o nível de escolaridade dos profissionais de saúde é um factor relevante na compreensão e no enfrentamento do impacto psicológico da violência doméstica sobre o desenvolvimento psicossocial infantil. Profissionais com maior nível de escolaridade, tem maior sensibilidade e conhecimento técnico para identificar sinais de sofrimento psíquico e alterações comportamentais em crianças vítimas de violência doméstica. De acordo com Schraiber (2012:31), refere que, os profissionais maior nível de escolaridade são mais qualificados apresentam maior domínio sobre os protocolos de atendimento intersectorial, bem como maior entendimento sobre os efeitos da violência crónica no desenvolvimento emocional, cognitivo e social da criança.

Quanto a variável religião averiguou-se que a maior parte dos profissionais de saúde professavam a religião cristã e islâmica, com estes resultados é possível perceber que a religião dos profissionais de saúde é relevante na análise do impacto psicológico da violência doméstica no desenvolvimento psicossocial infantil. Esta ideia entra em conformidade com Habigzang (2018:79), sustenta que, a religiosidade pode influenciar directamente a prática profissional, sobretudo nas áreas da psicologia e do serviço social, uma vez que valores éticos e espirituais moldam a forma como esses profissionais compreendem o sofrimento psíquico e os processos de resiliência.

Em relação a tempo de serviço, os resultados da pesquisa demonstram que, os profissionais tinham tempo de serviço que variou de três a oito anos de serviço, com isto, percebe-se que os profissionais com maior tempo de actuação desenvolvem maior sensibilidade para identificar sinais de sofrimento psicológico nas crianças, como retraimento, agressividade ou dificuldades escolares, aspectos directamente ligados ao comprometimento do desenvolvimento psicossocial. Onde esta ideia é subsidiada por Kitzmann (2003:13), refere que, a experiência acumulada ao longo dos anos favorece a construção de uma escuta qualificada e de intervenções mais adequadas, o que é essencial para lidar com a complexidade dos casos de violência doméstica. O longo tempo de serviço pode estar

associado a certo desgaste emocional, conhecido como fadiga por compaixão, o que pode comprometer a qualidade do atendimento.

Os dados indicam que os adolescentes atendidos no Centro de Saúde de Coalane, que são vítimas de violência doméstica sofrem violências físicas, psicológicas, sexuais e sociais, o que demanda abordagens integradas e políticas públicas eficazes para prevenção, identificação precoce e apoio às vítimas. Santos (2014:53), sustenta que “a violência contra a criança e adolescente está dividida em quatro grandes categorias violência física, violência sexual, violência psicológica e negligência. Estes tipos de violências domésticas deixam marcas duradouras no desenvolvimento emocional dos adolescentes.”

Os resultados obtidos na pesquisa demonstram que os adolescentes apresentam reações variadas ao serem questionados sobre possíveis episódios de violência doméstica durante as consultas médicas ou psicológica, as reações são acompanhadas por desconfiança, sentimentos de medo, culpa, choro, vergonha ou confusão, essas reações variam de acordo com fatores como o grau de confiança no profissional, o histórico pessoal de violência e o estado emocional durante a consulta. Esta ideia ainda é sustentada por Habigzang (2018:65), refere que, “os adolescentes quando questionados sobre episódios de violência doméstica nas consultas médicas ou psicossociais elas apresentam reações que vão desde o silêncio, negação até a revelação parcial ou total das experiências vividas.”

Os dados obtidos na pesquisa evidenciam que o sofrimento psíquico das crianças e adolescentes em situação de violência doméstica se manifesta por meio de sintomas internalizantes como ansiedade, isolamento social, distúrbios de sono, desvalia, e comportamentos automutilação, conforme destacados por PS1, PS2, PF3, PF4 e PF5. Tais sinais, muitas vezes silenciosos ou mascarados, demandam uma escuta atenta e qualificada por parte dos profissionais. De acordo com Koller (2007:23), refere que os adolescentes expostos a violência doméstica apresentam diversos sinais de sofrimento psicológico que podem ser identificados pelos profissionais de saúde durante as consultas clínicas, sendo os sinais mais comuns sintomas de ansiedade, depressão, alterações no sono e no apetite, comportamento agressivo. Estes impactos psicológicos refletem profunda exposição da violência doméstica que compromete o desenvolvimento emocional e psicológico das crianças.

Segundo Lima (2019:62), “adolescentes expostos à violência doméstica apresentam maior vulnerabilidade a transtornos emocionais, manifestando-se frequentemente por

sentimentos de medo, insegurança e baixa auto-estima, além de sintomas somáticos como dores de cabeça e distúrbios do sono.”

Em relação aos impactos do desenvolvimento emocional e social da violência doméstica em adolescentes, os resultados indicam que a violência doméstica afecta o desenvolvimento emocional dos adolescentes de forma sistémica, atingindo sua auto-imagem, auto-estima, capacidade de confiar, de se expressar emocionalmente e de estabelecer vínculos afectivos saudáveis. Essas consequências, se não acompanhadas por intervenções qualificadas, tendem a se estender para a vida adulta, reforçando padrões de sofrimento psíquico e exclusão social. Onde esta ideia é subsidiada por Kitzmann (2003:13), refere que "a exposição à violência doméstica durante a infância e adolescência está associada a uma série de consequências negativas para o desenvolvimento emocional e social, incluindo dificuldades de regulação emocional, comportamentos agressivos, isolamento social, baixa auto-estima e problemas na construção de relacionamentos interpessoais."

Os dados da pesquisa revelam que o Centro de saúde de Coalane têm adoptado diversas estratégias de acolhimento psicológico para atender adolescentes vítimas de violência doméstica, buscando oferecer um ambiente seguro, empático e confidencial. Dentre as principais práticas destacam-se o acolhimento humanizado, a escuta qualificada, o atendimento individualizado, o acompanhamento psicoterapêutico contínuo e o trabalho em rede com outras instituições como conselhos tutelares e centros de assistência social. Este argumento entra em corroboração com Silva e Lima (2020:21), ressaltam que a actuação interdisciplinar no acolhimento, integrando psicólogos, assistentes sociais, médicos e educadores, é imprescindível para garantir a protecção e o cuidado efectivo às vítimas de violência doméstica, pois favorecem um cuidado mais completo e coerente com as necessidades do adolescente.

Os dados da pesquisa mostram que os profissionais enfrentam desafios significativos, como a escassez de recursos humanos e materiais, a dificuldade em manter o sigilo em comunidades pequenas e a resistência de algumas famílias em aceitar o acompanhamento psicológico. Tais obstáculos exigem constante capacitação dos profissionais e fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde mental de adolescentes em situação de vulnerabilidade. Este argumento é subsidiado por Silva (2020:97), refere que os profissionais de saúde enfrentam diversos desafios ao lidar com situações de violência doméstica, entre os principais obstáculos está a falta de capacitação específica para identificar sinais de violência e realizar

uma abordagem adequada. escassez de protocolos padronizados dentro dos serviços de saúde dificulta a actuação dos profissionais, que muitas vezes não sabem como proceder diante da suspeita ou confirmação de violência.

Os resultados indicam que, embora o Centro de saúde de Coalane desempenha um papel essencial na identificação e cuidado de adolescentes vítimas de violência doméstica, ainda existem lacunas significativas no atendimento psicossocial oferecido. Entre as principais melhorias sugeridas, destaca-se a necessidade de capacitação contínua das equipes de saúde para o reconhecimento de sinais de sofrimento psíquico e violência, além do fortalecimento da rede de apoio intersectorial. Este argumento é sustentado por Schraiber (2012:86), argumenta que, a implementação de protocolos claros de atendimento, bem como o fortalecimento de vínculos com a assistência social, psicólogos e conselhos tutelares, pode promover respostas mais integradas e eficazes. Outra melhoria relevante é a implementação de espaços de escuta qualificada nos centros de saúde, com psicólogos e assistentes sociais capacitados para atender essa população com sensibilidade e sigilo.

Os dados obtidos na pesquisa indica que o Centro de Saúde em estudo oferece um conjunto de apoios essenciais aos adolescentes vitimas de violência domestica, embora existam lacunas importantes a serem superadas. Dentre os principais tipos de apoios foram identificadas acolhimento psicológico, encaminhamento para recuperação emocional quanto no cuidado físico e na protecção social, o envolvimento de assistentes sociais e enfermeiros. De acordo com Schraiber (2012:23), refere que, a violência doméstica contra adolescentes é um fenómeno complexo que exige uma resposta articulada entre os sectores de saúde, psicologia, assistência social e justiça. As unidades de saúde são muitas vezes a porta de entrada para a identificação desses casos, sendo fundamental que os profissionais estejam preparados para acolher a demanda, oferecer um cuidado humanizado e garantir o encaminhamento adequado para a rede de protecção.

Capítulo VI

6. Conclusão

A violência doméstica vivenciada durante a infância deixa marcas profundas que se estendem até a adolescência, afecta directamente o desenvolvimento psicossocial do indivíduo. A exposição constante a ambientes violentos interfere na construção da auto-estima, no senso de segurança e na habilidade de formar vínculos saudáveis. Adolescente que vivenciou esse tipo de violência tende a apresentar comportamentos retraídos, agressivos ou ansiosos, dificultando sua socialização e adaptação em diferentes contextos sociais.

Um dos principais factores da violência doméstica que impactam o desenvolvimento psicossocial da criança na adolescência é o ambiente familiar disfuncional, marcado por agressões físicas, verbais ou emocionais. Quando a criança cresce em um lar onde o medo, a insegurança e a instabilidade são constantes, ela internaliza esses sentimentos, o que compromete sua construção emocional e sua capacidade de confiar em outras pessoas. Essa instabilidade leva à dificuldade em desenvolver empatia, senso de pertencimento e auto-estima, elementos fundamentais para um desenvolvimento psicossocial saudável.

Outro factor relevante é o modelo de comportamento aprendido por meio da observação dos adultos. Crianças que presenciam a violência entre os pais ou que são vítimas directas naturalizam comportamentos agressivos ou submissos como formas de lidar com conflitos. Na adolescência, essa aprendizagem pode se manifestar em relações abusivas, isolamento social, rebeldia, dificuldades de comunicação e problemas de disciplina, pois o jovem tende a reproduzir os padrões de relacionamento que vivenciou em casa.

A violência doméstica tem um impacto profundo na saúde mental da criança, que se intensifica na fase da adolescência. Ao vivenciar ou presenciar agressões físicas, verbais ou emocionais dentro do ambiente familiar, o adolescente desenvolve quadros de ansiedade, depressão, baixa auto-estima e medo constante. Esses sentimentos afectam directamente a forma como o jovem lida com seus próprios sentimentos e com o mundo ao seu redor, tornando difícil estabelecer uma identidade saudável e equilibrada, essencial nessa fase de desenvolvimento.

No campo das relações interpessoais, o adolescente afectado pela violência doméstica costuma apresentar dificuldades de socialização e de formação de vínculos afectivos seguros.

Os adolescentes se isolam, tornam-se excessivamente agressivo ou submisso em suas relações, reflectem os padrões disfuncionais aprendidos em casa. Essas dificuldades impactam a capacidade de confiar, cooperar e se comunicar de forma saudável com os outros, prejudicando tanto a convivência familiar quanto a vida escolar e social.

A prevenção da violência doméstica e a protecção da criança começam com acções educativas e de conscientização. O atendimento com psicólogos, assistentes sociais e pedagogos deve ser contínuo, com foco na escuta acolhedora, fortalecimento da auto-estima e reconstrução de vínculos afectivos seguros. A terapia individual ou em grupo pode ajudar a criança e o adolescente a ressignificar suas experiências traumáticas, desenvolvendo habilidades emocionais e sociais para lidar com os efeitos da violência. As campanhas públicas de combate à violência doméstica devem alcançar as famílias, promovendo o diálogo sobre os impactos da violência no desenvolvimento infantil e incentivando a busca por ajuda. Além disso, é necessário fortalecer as redes de protecção, como os Conselhos Tutelares, os serviços de saúde, assistência social e o sistema de justiça, garantindo que essas crianças tenham acesso rápido e eficaz a atendimento e protecção.

Com os resultados da pesquisa chega-se a concluir que a violência doméstica causa impactos psicológicos profundos no desenvolvimento psicossocial de crianças e adolescentes, afectando sua saúde mental, emocional e social. Crianças que presencia a violência doméstica desenvolvem sentimentos de medo, culpa, insegurança e baixa auto-estima. Na adolescência, esses efeitos se intensificam, podendo resultar em transtornos como depressão, ansiedade, dificuldade de concentração e problemas de identidade. Deste modo propõem-se as seguintes sugestões:

Para Centros de Saúde:

- a) Capacitar os profissionais para identificar sinais de violência doméstica durante atendimentos rotineiros.
- b) Garantir espaços seguros e sigilosos para que crianças e adolescentes possam relatar situações de violência.
- c) Promover campanhas educativas na comunidade sobre os impactos da violência doméstica e a importância da denúncia.

Para Psicólogos:

- a) Oferecer acolhimento e escuta activa às crianças e adolescentes, respeitando seu tempo e suas emoções.
- b) Promover grupos terapêuticos com outros jovens em situação de violência doméstica, fortalecendo o senso de pertencimento e apoio mútuo.
- c) Actuar em parceria com escolas e famílias para desenvolver estratégias integradas de apoio emocional e social.

Para Famílias:

- a) Estabelecer um ambiente familiar baseado no diálogo, respeito e apoio emocional, evitando qualquer forma de agressão.
- b) Estar atento a mudanças de humor, isolamento ou baixo desempenho escolar, que podem ser sinais de sofrimento psicológico.
- c) Participar activamente da vida escolar e social do adolescente, reforçando vínculos positivos e estáveis.

Para Pesquisadores:

- a) Investigar com profundidade os efeitos a longo prazo da violência doméstica no desenvolvimento emocional e social.
- b) Produzir dados que embasem políticas públicas e práticas clínicas mais eficazes.
- c) Desenvolver e validar instrumentos de avaliação psicológica específicos para crianças e adolescentes vítimas de violência.

Referências bibliográficas

- Assis, Simone Gonçalves de; Avanci, Joviana Quinet de Andrade. (2004). *Violência familiar contra adolescentes: identificação de factores de risco à saúde mental*. Ciência & Saúde Colectiva.
- Assis, Simone Gonçalves de; Deslandes, Suelly Ferreira. (2009). *Violência doméstica contra crianças e adolescentes: um problema de saúde pública*. Cadernos de Saúde Pública.
- Bento, Artur Monteiro (2004). *Um novo olhar sobre a educação pré-escolar: a criança de 3 a 6 anos*. Brasil Ri de Janeiro.
- Bordin, Isabel A. et al. (2011). *Violência familiar na infância e na adolescência: características dos casos atendidos em serviços públicos de saúde mental*. Revista Brasileira de Psiquiatria.
- Cannon, W. B. (1932). *The wisdom of the body*. New York: W.W. Norton & Company.
- Carvalho, Quitéria et al. 2008. “*Violência Contra Crianças Adolescentes*”: Reflexão sobre políticas públicas. S/L
- Creswell, J. W. W. (2010). *Projecto de pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto*. (2ª ed.) Porto Alegre: Bookman.
- Erikson, Erik H (1972). *Infância e sociedade*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Fonseca, R. M. G. S. da. (2011). *Violência familiar e saúde mental infantil: o desafio do cuidado*. Revista Latino-Americana de Enfermagem.
- Fortin, M.F. (2003). *O processo de investigação: Da concepção à realização*. (3ª ed). Decarie editora. Portugal.
- Gerhardt, T. E., & Silveira, D. T. (2009). *Métodos de Pesquisa*. Rio Grande Do Sul: UFRGS.
- Gil, António Carlos. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas.
- Gortatil. M. F. (2000). *Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em*

- Habigzang, Luísa F.; Koller, Silvia H.; Aires, Juliana. (2018). *Atendimento clínico a adolescentes em situação de violência doméstica: desafios e estratégias*. Estudos de Psicologia (Campinas).
- Holt, S., Buckley, H., & Whelan, S. (2010). *The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature*. Child Abuse & Neglect.
- Koller, S. H., & Lisboa, C. S. M. (2007). *Violência doméstica e desenvolvimento infantil*. Psicologia: Teoria e Pesquisa.
- Lakatos, E. M. e Marconi, M. A (2008). *Metodologia Científica*. (7ª ed), Edições Atlas, São Paulo.
- Lima, R. S., Fernandes, A. M., & Pereira, C. F. (2019). *Impacto da violência doméstica na saúde mental de adolescentes: um estudo transversal*. Revista Brasileira de Psicologia.
- Minayo, Maria Cecília de Souza. (2006). *Violência social sob a perspectiva da saúde pública*. Cadernos de Saúde Pública.
- Ministério da Saúde. (2021). *Prevenção da violência e cultura da paz: Caderno de Educação Popular em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.
- MISAU Moz (2017). *Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientação para prática em serviço*, Maputo.
- Oliveira, M. C. (2006). *As múltiplas "faces" da negligência nas situações de violência doméstica contra crianças e adolescentes*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Organização Mundial de Saúde-OMS. (2016). *Impactos da violência doméstica no desenvolvimento infantil e adolescente*. Brasil.
- Ramos, Martha. Silva. 2013. *“Estudo Sobre a Violência Doméstica Contra a Criança em Unidades Básicas de Saúde do Município de São Paulo”*. Brasil.
- Richardson, R., Peres, J. S., Wanderey, J. V., Correia, L., & Peres, M. d. (2012). *Pesquisa qualitativa: estudo de caso*. São Paulo.

- Rodrigues, E (2012). *Percepções de Educadores de uma Escola Pública sobre Violência na Escola. Trabalho de Conclusão de Curso*. Centro Universitário Municipal de São José.
- Santos, Verónica. 2014. “*Violência Doméstica Contra Criança*”: Como a escola reconhece e lida com esse problema. *Garanhus*.
- Schraiber, L. B.; D’Oliveira, A. F. P. L.; França-Júnior, I. (2012). *Violência interpessoal e saúde: a produção científica no Brasil*. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo.
- Silva, A. P., & Machado, L. T. (2020). *Redes de apoio e resiliência: o papel do suporte social em contextos de crise*. *Revista Psicologia em Foco*.
- Silva, Maria Cristina da; Gonsalves, Magali. (2010). *Efeitos psicológicos da violência doméstica em crianças e adolescentes: uma revisão teórica*. *Psicologia & Sociedade*.
- Triola, M. F. (1999). *Introdução à Estatística*. 7a. Ed. Rio de Janeiro: LTC.

Internet

- Figueiredo, R. M., Souza, L. M., & Silva, M. J. P. (2014). *Crianças expostas à violência doméstica: uma revisão integrativa da literatura*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000400019>
- Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., & Kenny, E. D. (2003). *Child Witnesses to Domestic Violence: A Meta-Analytic Review*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(2), 339–352. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.2.339>
- Marques, R. F. B., Schraiber, L. B., & D’Oliveira, A. F. P. L. (2015). *Violência doméstica e saúde: contribuições para a formação de profissionais da atenção básica*. *Ciência & Saúde Coletiva*. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015209.17102014>
- Minayo, Maria Cecília de Souza; Assis, Maria Aparecida. (2011). *Violência e vulnerabilidade de adolescentes à violência doméstica*. *Ciência & Saúde Coletiva*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TJxrjLhzzLFnf7zYxL3DrkF/>. Acesso em: 19 de Maio de 2025.

Apêndices

Apêndice 1

Termo de Consentimento Livre e Informado

Eu _____ Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) e/ou participar da pesquisa de campo referente ao projecto científico sobre: *Impacto Psicológico da Violência Doméstica no Desenvolvimento Psicossocial Contra a Criança na Fase de Adolescente, entre 15 à 18 Anos, Atendidos no Centro de Saúde de Coalane, no ano 2023 na Cidade de Quelimane, Província da Zambézia*. Afirmo que aceitei participar por minha livre e espontânea vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer bônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado(a) dos objectivos estritamente académicos do estudo, que, em linhas gerais fui também esclarecido(a) de que o uso da informação por mim fornecido estão submetidas às normas éticas destinadas a pesquisa envolvendo seres humanos. Minha colaboração se fará de forma anónima através de uma entrevista.

Por isso concordo em participar no estudo;

O/A participante

Investigadora Principal

Amina José Antunes Faustino

Quelimane aos _____/_____/_____

Apêndice 2.

Guião de Entrevista Semi-Estruturada dirigidos as Crianças Adolescentes

Dados Demográficos da Crianças Adolescentes

1. Idade_____ 2. Sexo_____ 3. Nível de escolaridade_____
4. Local de Residência_____ 5. Religião_____

Questões de conhecimentos

1. O que é violência domestica?

2. Como você se sente emocionalmente após presenciar ou vivenciar violência em casa?

3. Como a violência em casa afecta o seu dia a dia?

4. Você acha que a violência pode mudar a forma como você se relaciona com outras pessoas, de que maneira?

5. Você já teve pensamentos negativos devido à violência?

6. Você tem alguém com quem possa conversar sobre seus sentimentos?

7. Como você reage quando ocorre um episódio de violência?

8. Que tipo de apoio você gostaria de receber para enfrentar essa situação?

Fim

Muito Obrigada.

Apêndice 3.

Guião de Entrevista Semi-Estruturada dirigidos aos Profissionais do Centro de Saúde de Coalane

Dados Demográficos

1. Idade _____ 2. Sexo _____ 3. Nível de escolaridade _____
3. Religião _____ 4. Tempo de Serviço _____

Questões de conhecimentos

1. Quais tipos de violência doméstica são mais frequentemente relatados pelos adolescentes atendidos no Centro de Saúde de Coalane?

2. Como os adolescentes geralmente reagem ao serem questionados sobre possíveis episódios de violência doméstica durante as consultas?

3. Quais são os sinais de sofrimento psicológicos mais comuns que os profissionais de saúde identificam com maior frequência nesses adolescentes expostos à violência doméstica?

4. Como a violência doméstica impacta o desenvolvimento emocional e social desses adolescentes atendidos no centro?

5. Quais estratégias de acolhimento psicológico são utilizadas no Centro de Saúde para lidar com adolescentes vítimas de violência doméstica?

6. Quais são os maiores desafios enfrentados pelos profissionais de saúde ao abordar a violência doméstica no contexto do atendimento psicológico de adolescentes?

7. Que melhorias poderiam ser implementadas no Centro de Saúde de Coalane para fortalecer o atendimento psicossocial a adolescentes expostos à violência doméstica?

8. Que tipos de apoio são oferecidos aos adolescentes vítimas de violência doméstica na unidade de saúde?

Fim

Muito Obrigada.

Anexos