



UNIVERSIDADE  
**LUSÓFONA**

Centro Universitário de Lisboa

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Mestrado em Psicologia Forense

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHERES IMIGRANTES  
DURANTE A PANDEMIA COVID-19: FREQUÊNCIA,  
SEVERIDADE E IMPACTO**

**INÊS DE SOUSA LUÍS**

Lisboa | 2023

[www.ulusofona.pt](http://www.ulusofona.pt)

# **VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHERES IMIGRANTES DURANTE A PANDEMIA COVID-19: FREQUÊNCIA, SEVERIDADE E IMPACTO**

## **Versão Final**

Dissertação defendida em provas publicas na  
Universidade Lusófona, no Centro Universitário de  
Lisboa no dia 21/12/2023, perante o júri nomeado pelo  
despacho de nomeação nº522/2023, de 19 de dezembro,  
com a seguinte composição:

Presidente: Prof. <sup>a</sup> Doutora Carolina da Mota;

Arguente: Prof. <sup>a</sup>. Doutora Gabriela Martinho;

Orientador: Prof. <sup>a</sup>. Doutora Mariana Gonçalves

**Inês de Sousa Luís**

**Lisboa | 2023**

### **Agradecimentos**

Aos meus pais, irmã e madrinha por me acompanharam em todos os passos da minha vida apoiando-me e tornando-me sempre melhor, sem vocês nada disto seria possível. O meu enorme obrigada por me ajudarem a concretizar os meus sonhos.

Um agradecimento especial à minha avó Isa, conseguimos! É para ti.

A todas as docentes envolvidas nesta dissertação, o meu agradecimento, em especial à Professora Mariana Gonçalves por todo o empenho, profissionalismo e sabedoria que dedicou a este projeto e à supervisão da presente dissertação. Eternamente grata por toda a mentoria que me disponibilizou ao longo destes meses e por toda a paciência e disponibilidade. Tornou este capítulo muito mais agradável.

Por fim, à minha família e aos meus amigos que foram mais uma vez cruciais nesta etapa e que me apoiaram em todos os momentos, o meu sincero obrigada!

Um bem-haja a todos/as!

*Our greatest ability as humans is not to change the  
world, but to change ourselves.*

- Mahatma Gandhi

### **Resumo**

A violência doméstica é definida pela perpetração, da pessoa com quem tenha ou teve uma relação ou que coabite com a vítima. Existem fatores de risco que contribuem para que haja maior vulnerabilidade para a vitimação, nomeadamente, o estatuto de imigrante. Estes podem ser exacerbados em situações de crise, como a Pandemia Covid-19. Este estudo tem como objetivo estimar a prevalência da violência doméstica em mulheres imigrantes durante a pandemia covid-19, analisar o seu o impacto ao nível da saúde mental e testar o efeito mediador da resiliência. Os instrumentos utilizados foram o questionário de experiências adversas durante a pandemia covid-19, o Brief Symptom Inventory e a Escala de Resiliência para Adultos. A amostra do estudo é constituída por 184 mulheres imigrantes, residentes em Portugal. A recolha de dados foi realizada em entidades nacionais que proporcionam apoio aos imigrantes em Portugal. Os resultados mostram que houve uma elevada taxa de vitimação por violência doméstica contra mulheres imigrantes prevalecendo a violência psicológica (44.6%). Mostraram ainda um padrão de agravamento e/ou continuidade da mesma, sendo que as vítimas que reportaram ter experienciado VD antes e durante a pandemia, referiram que a severidade da mesma se manteve e/ou aumentou sobretudo. Averiguou-se ainda que mulheres que experienciaram violência doméstica durante a pandemia apresentaram significativamente um maior índice geral de sintomas e menor resiliência, porém a resiliência foi considerada um mediador total da relação entre a experiência de VD e resultados negativos ao nível da saúde mental. Estudos futuros serão contemplados.

**Palavras-chave:** Violência doméstica; pandemia covid-19; mulheres imigrantes; frequência; severidade, impacto, resiliência.

### **Abstract**

We can define domestic violence as a perpetration by the person with whom the Victim as or has had a relationship or by someone who cohabits with the victim. There are several risk factors that contribute to a greater vulnerability to victimization, namely among immigrant people. These can be exacerbated in crisis situations such as the Covid-19 pandemic. This study aims to quantify the prevalence of domestic violence between immigrant women during the Covid-19 pandemic. Will analyze the impact on mental health and test the mediating Effect of resilience. The instruments used were the inquiries on several adverse experiences during this pandemic, The Brief Symptom Inventory and the Resilience Scale for adults. The study sample consisted of 184 immigrant women living in Portugal. The data was collected from national organizations that at the moment provide support to this class. Results show that there was a high rate of victimization regarding domestic violence against immigrant women, with a prevalence of psychological violence. The study also demonstrated an aggravation pattern or a continuity among these victims who reported experienced DV before and during this time, reporting the increase of the severity of this kind of violence.

**Keywords:** Domestic violence; covid-19 pandemic; immigrant women; frequency; severity, impact, resilience.

### **Índice de Abreviaturas e Siglas**

**APAV** – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

**CEDI** – Centro de Estudos e Documentação sobre a Infância

**CECSH** – Comissão de Ética para as Ciências Sociais e Humanas da Universidade do Minho

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**RASI** – Relatório Anual de Segurança Interna

**VD** – Violência Doméstica

**WHO** – World Health Organization

## Índice

|                                                                      |           |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|
| <i>Índice de Abreviaturas e Siglas.....</i>                          | <b>4</b>  |
| <i>Violência: Evolução Histórica e Definição de Conceitos.....</i>   | <b>6</b>  |
| <i>Impacto da Violência Doméstica .....</i>                          | <b>9</b>  |
| <i>Imigração como Fator de Vulnerabilidade para a Vitimação.....</i> | <b>10</b> |
| <i>Violência Doméstica em Imigrantes: Prevalência e Impacto.....</i> | <b>12</b> |
| <i>Violência Doméstica durante a Pandemia Covid-19 .....</i>         | <b>13</b> |
| <i>Objetivos e Hipóteses.....</i>                                    | <b>15</b> |
| <i>Metodologia .....</i>                                             | <b>16</b> |
| Participantes.....                                                   | 16        |
| Instrumentos.....                                                    | 18        |
| Procedimentos .....                                                  | 20        |
| Análise de Dados.....                                                | 20        |
| <i>Resultados.....</i>                                               | <b>21</b> |
| Prevalência da Violência Doméstica Durante a Pandemia Covid-19 ..... | 21        |
| Frequência da Violência Doméstica Durante a Pandemia Covid-19 .....  | 23        |
| Gravidade da Violência Doméstica Durante a Pandemia Covid-19 .....   | 24        |
| Impacto da violência doméstica durante a pandemia covid-19 .....     | 25        |
| Modelo de Mediação.....                                              | 26        |
| <i>Discussão .....</i>                                               | <b>28</b> |
| Conclusões e Implicações Práticas.....                               | 31        |
| <i>Referências Bibliográficas.....</i>                               | <b>33</b> |

## **Violência Doméstica contra Mulheres Imigrantes durante a Pandemia Covid-19: Frequência, Severidade e Impacto**

### **Violência: Evolução Histórica e Definição de Conceitos**

A violência sempre esteve presente ao longo da história, tendo raízes culturais e históricas, acabando por ser, em parte, uma prática legitimada e socialmente aceite, em resultado das sociedades patriarcais (Martins et al., 2018). Contudo, sendo um problema de direitos humanos, tem-se assistido, a nível internacional e nacional, ao desenvolvimento de mecanismos legais e sociais de proteção das vítimas (Andrade et al., 2021).

Em 1976, com a Constituição da República Portuguesa, foram repostos os ideais de igualdade que teriam sido retirados por Salazar com o seu idealismo fascista, juntamente com os princípios da emancipação feminina. É nesta altura que surge os termos “violência entre parceiros íntimos” e “violência no casal” (Martins et al., 2018). Atualmente a desigualdade de género é a principal causa da violência contra a mulher (Abude, 2021; Andrade et al., 2021).

A Organização Mundial de Saúde [OMS] define a violência como o uso do poder ou força, seja intencional ou não, acabando por ser concretizado ou sendo só uma ameaça com o intuito de desencadear danos físicos e psicológicos (Martins et al., 2018). O conceito encontra-se dividido em três grandes categorias: a violência coletiva, a violência autodirigida e a violência interpessoal que advém da relação de indivíduos (OMS, 2002).

A violência interpessoal reúne diversos tipos de violência como atos físicos, sexuais e psicológicos de controlo, ameaças e agressões (Gonçalves, & Matos, 2020). A violência poderá ser perpetrada de maneira concreta ou por ameaças, recorrer ao uso de força física ou do poder resultando em danos psicológicos, físicos ou até a morte. Destaca-se a



violência física (que consiste em provocar lesões num indivíduo, sejam internas ou externas como queimaduras, agressões, estrangulações), a negligência (a omissão de cuidados de proteção em situações perigosas) e a violência psicológica (trata de qualquer comportamento que cause danos psicológicos ou emocionais como as ameaças, exploração, desvalorização, insultos, entre outros (Andrade et al., 2021).

De acordo com a Convenção de Istambul, a violência contra mulheres é a violação dos direitos humanos e forma de discriminação contra as mesmas, englobando todos os atos de violência tendo como base o género, condenando assim todas as formas de violência e de violência doméstica contra as mulheres (Torres, 2013),

O conceito de Violência doméstica apresenta diversas definições. Por exemplo a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) define-a como qualquer comportamento ou omissão intencional ou não, que acarretará danos físicos, sexuais, psicológicos ou económicos perpetrado por indivíduo que coabite ou que tenha ou teve uma relação com a vítima; já o Centro de Estudos e Documentação sobre a Infância (CEDI) descreve como variadas condutas com intuito de controlar alguém com quem possui ou possuía uma relação íntima ou familiar (Martins et al., 2018).

Atualmente em Portugal a violência doméstica é considerada um crime público, isto é, não é necessário que a vítima apresente queixa, podendo ser realizada por terceiros (Lei nº 112/2009). Sendo que a violência doméstica é constituída por 3 tipologias - a violência doméstica contra menores, a violência doméstica contra cônjuge ou análogos e outros crimes de violência doméstica. No ano de 2018, um ano antes da pandemia Coronavírus se manifestar, a violência doméstica contra a figura feminina apresentava uma prevalência de 78.6% e os homens eram os principais agressores com 83.5%. A faixa etária em que houve uma maior prevalência da vitimização foi igual ou superior a 25 anos

– 78.4% -, de seguida – menores de 16 anos - 12.2% - e por fim idade entre os 16 e 24 anos – 9.4%. No que diz respeito ao grau de parentesco entre os denunciados e as vítimas verificou-se que o principal caso a vítima seria cônjuge ou companheiro do agressor com 53.1%, 16.7% o agressor seria o ex-cônjuge ou o ex-companheiro, 15.1% os filhos ou enteados, 5.4% os pais ou padrastos, 9.6% outros graus de relação (Sistema de Segurança Interna (2018). *Relatório Anual de Segurança Interna 2018*.)

Em Portugal no ano de 2021, já feito um ano de pandemia, foram registados 22524 casos de violência doméstica contra cônjuge ou análogo, 639 casos de violência doméstica contra menores e 3.357 outros casos de violência doméstica – 26.661 casos confirmados em que 74.9% são vítimas do sexo feminino e 25.1% são vítimas do sexo masculino. Entre as tipologias que integram a categoria da violência doméstica, 85% é perpetrada pelos cônjuges ou análogos. Relativamente aos denunciados, o sexo masculino assume 81% e as mulheres 19% - indivíduos com idade igual ou superior a 25 anos apresentam a maior prevalência com uma percentagem de 93.6%, de seguida idade entre os 16-24 anos com 6.3% e por fim idade inferior a 16 anos com apenas 0.1%. Nos casos de violência doméstica é frequente que o agressor possua uma relação com a vítima, verifica-se que 34.2% dos casos a vítima é o cônjuge ou o companheiro, 20% é o filho/a ou enteado/a, 13.3% dos casos o agressor é o ex-cônjuge ou ex-companheiro e 7% os pais ou padrastos. (Sistema de Segurança Interna (2021). *Relatório Anual de Segurança Interna 2021*.)

Sendo que os dados fornecidos pelo Sistema De Segurança Interna – “Relatório Anual de Segurança Interna” de 2018 e 2021 – são um grande contributo para o estudo da violência doméstica, contudo os dados não se encontram discriminados para a violência doméstica perpetrada contra mulheres imigrantes.

### **Impacto da Violência Doméstica**

O impacto da violência doméstica é muitas das vezes subestimado, sendo que estas experiências poderão deixar marcas na saúde física, mental e social. A autora Mary Koss (2006), reconhecida investigadora na área da violência doméstica, refere que inúmeras mulheres manifestam sintomas como ansiedade generalizada, depressão, distúrbios alimentares como anorexia e bulimia, obesidade, distúrbios obsessivos compulsivos, disfunções sexuais e distúrbios borderline. Passados vários anos da ocorrência dos eventos traumáticos, apresentam também sintomas consistentes com diagnóstico de stress pós-traumático – sentimentos de evitamento, dificuldade em criar e/ou manter relações sociais, distúrbio de autoconceito e em alguns casos o abuso de substâncias ilícitas e álcool (Diniz et al., 2003; Rosas et al., 2006).

A violência poderá ser passada de geração em geração, isto é, indivíduos que foram expostos na sua infância a violência doméstica poderão no futuro desenvolver comportamentos agressivos e problemas sociais, como também são mais propensos ao desenvolvimento de comportamentos desajustados para lidar com o impacto da mesma, como por exemplo, o recurso ao uso abusivo de álcool (Caetano et al., 2005). Alguns estudos têm mostrado, também que crianças expostas à violência e abuso durante a infância apresentam uma elevada probabilidade de recorrer à violência quando forem adultos (Dias et al., 2013). De acordo com a Teoria da Vinculação de John Bowlby em que foi proposto que as crianças que foram expostas ou sofreram violência estabelecem uma compreensão cognitiva-afetiva dos relacionamentos na sua vida com base naquilo que experienciaram, poderão assumir padrões desajustados nos seus relacionamentos enquanto adultos (Gage, 2005).

Contudo, a exposição a violência não implica, necessariamente, o desenvolvimento de perturbação mental, sendo que a resiliência parece assumir um papel importante nesta relação (Gonçalves, & Matos, 2020). Gonçalves e Matos (2020) definem a resiliência como “um processo que inclui informações de fatores psicológicos, sociais, ambientais e biológicos que permitem ao indivíduo manter a sua saúde mental apesar das adversidades”. A resiliência encontra-se associada a um menor sofrimento nas vítimas de violência doméstica (Gonçalves, & Matos, 2020, p.4).

A resiliência é um conceito que poderá ser definido como uma habilidade que ajudará um indivíduo a superar, minimizar ou prevenir impactos negativos de problemas que surjam acabando por se fortalecer mesmo não saindo ileso da situação. Existem características associadas aos indivíduos resilientes, nomeadamente possuírem uma autoestima positiva, responsabilidade, tolerância a situações adversas e à angústia, autoestima positiva, entre outras (Angst, 2009). Existem também fatores de proteção internos – pessoais e sociais – que ajudam na resolução de problemas que possam surgir (Gonçalves, & Matos, 2020).

### **Imigração como Fator de Vulnerabilidade para a Vitimação**

Vários fatores contribuem para uma maior vulnerabilidade para vitimação como o sexo, o status social, a raça e etnia, idade e ser imigrante (Gonçalves, & Matos, 2020). Também o stress, alcoolismo, uso de drogas, desemprego, (Martins et al., 2018), como também o facto de pertencer a uma família numerosa, estão positivamente associados à violência doméstica, ou seja, maior número de filhos maior o risco de violência, (Gage, 2005). Contudo, mesmo grupos/comunidades onde não estão presentes os fatores de risco descritos, poderão experienciar alguma forma de violência, pelo que nenhum grupo racial, étnico, socioeconómico está imune a esta (Alhabib et al., 2010).

A investigação (e.g., Gonçalves & Matos, 2020) tem mostrado que ser imigrante constitui um dos fatores de risco para a vitimação, nomeadamente para a violência doméstica, com taxas elevadas de prevalência de várias formas de violência. A população imigrante depara-se com inúmeros desafios ao longo da sua mudança do país de origem para o novo país de acolhimento, nomeadamente diferenças culturais, falta de apoio social, exclusão social, pobreza muitas das vezes decorrente da dependência económica, estatuto ilegal, o que os inibe de procurar ajuda com medo de represálias, como ficar sem os seus filhos, medo de serem deportados, entre outros (Gonçalves, & Matos, 2020). Esta intersecção de fatores remete-nos para o paradigma da interseccionalidade.

O conceito de interseccionalidade foi desenvolvido pela feminista Kimberlé Crenshaw (1989). Primeiramente a autora estudou a intersecção dos padrões de racismo e sexismo como fatores que predispunham as mulheres negras a processos de discriminação no seu local de trabalho, dois anos depois ampliou o conceito para que fosse utilizado no estudo da violência contra a mulher, em especial mulheres de raça negra, identificando diversos fatores de identidade que contribuem para explicar a violência. Identificou duas formas de interseccionalidade, a política – que se manifesta quando movimentos políticos que supostamente abordariam as principais preocupações do sexo feminino de minorias étnicas/pobres marginalizam essas preocupações – e a interseccionalidade estrutural – trata-se da forma como fatores como ser imigrante, classe e etnia interagem para explicar a maior vulnerabilidade das mulheres à vitimação.

Segundo Alhabib e colaboradores (2010) o significado de violência difere de cultura para cultura, isto é, mulheres que habitem em países em desenvolvimento – países mais pobres –têm tendência a possuírem crenças que justifiquem a violência perpetrada contra elas. Nos países árabes e islâmicos, por exemplo, a violência não é considerada uma

preocupação, a violência é vista como um assunto privado, apenas do seio familiar, em que se considera como uma justificção para o “mau” comportamento da mulher (Alhabib et al., 2010).

### **Violência Doméstica em Imigrantes: Prevalência e Impacto**

De acordo com o estudo referido por Cuevas e colaboradores (2012) com mulheres latinas a residir nos EUA, mais de metade das mulheres sofreu no mínimo uma experiência de vitimação – 53.6% - e mais de uma vitimação (poli-vitimação ou re-vitimação) -66.2% ao longo da sua vida. Relativamente a várias formas de vitimação como a física, constatou-se que 40% das mulheres relataram agressões físicas antes de completarem a maioridade, já 60% das mulheres referiram ter sofrido de ameaças ou perseguição.

Um estudo nacional realizado com uma amostra de homens e mulheres imigrantes concluiu que a violência psicológica ocupa 11.7%, violência física 7.1% e por último a violência sexual com 1.6% da violência perpetuada sendo que os principais contextos de vitimização foram em casa – 54.4%- seguido de trabalho – 19.3% - e nos espaços públicos – 12.2%, Dias e colaboradores (2013), descrevem que 15.5% das mulheres imigrantes relataram ter sido vítimas pelo menos uma vez no último ano, em que a violência por parceiro íntimo era maior nas mulheres, o contexto de perpetuação seria em casa – 54.4%- e o seu parceiro seria o agressor -43.9% (Dias et al., 2013).

Num estudo realizado em território nacional, com uma amostra de mulheres imigrantes de diferentes nacionalidades, concluiu-se que 78.5% das mulheres já vivenciou pelo menos um tipo de vitimação (Gonçalves & Matos,2020). Averiguou-se que o período após a emigração foi onde existiu uma maior taxa de vitimação e que os tipos de vitimação mais relatados pelas vítimas do estudo foi maioritariamente a violência psicológica

(54.2%) seguida da discriminação (37.4%). Constatou-se ainda que uma grande parte da população do estudo relatou ter sido vítima em contextos extra-familiares (71%), no contexto das relações íntimas (30%) e por fim, no contexto familiar (24%) (Gonçalves & Matos, 2020).

Neste estudo, as autoras concluíam que existe um efeito-dose entre as experiências de vitimação e o impacto, ou seja, quanto mais experiências de vitimação maior a sintomatologia de perturbação mental associada, foi revelado ainda que mais de metade da amostra experienciou múltiplos tipos de violência (Gonçalves, & Matos, 2020). Neste estudo, foi possível, também verificar, para além das experiências de vitimação, também estar em situação de desemprego aumenta a probabilidade de desenvolver problemas de saúde mental, com a resiliência a funcionar como um mediador nesta relação, funcionando como um *buffer* para o impacto dessas experiências (Gonçalves & Matos, 2020)

### **Violência Doméstica durante a Pandemia Covid-19**

No final do ano de 2019, em Wuhan na China, surgiu uma epidemia que causou o pânico por todo o mundo, o coronavírus [SARS-CoV-2]. Trata-se de uma doença respiratória aguda grave que rapidamente se alastrou por todos os continentes, causando um aumento significativo de infeções como também de mortes (Iser et al., 2018). No dia 11 de março de 2020, foi declarado pela OMS [Organização Mundial de Saúde] a covid-19 como uma pandemia.

Para que a disseminação do coronavírus fosse contida, foram adotadas um conjunto de medidas restritivas, a nível mundial, como o isolamento físico e social o home office e o teletrabalho (Abude, 2021). Contudo, o isolamento social causou problemas na saúde mental nos indivíduos como sentimentos de medo, tristeza, raiva, dificuldade em dormir

ou para se concentrar, o receio de ser infetado, receio de permanecer em sítios fechados, estes medos poderão até causar sintomas físicos nos indivíduos como dores de estomago e aumento da frequência cardíaca (Goh et al., 2020; Gundim et al., 2021).

O isolamento social sendo uma arma bastante importante para a diminuição/fim da propagação do coronavírus, parece ter tido também um papel importante no aumento da violência doméstica. Neste período de pandemia, houve um aumento significativo da violência contra a figura feminina tendo sido fortalecida pela convivência com o agressor 24h sobre 24h (Andrade et al., 2021; Telles et al., 2020). Assim sendo, durante a pandemia as mulheres viram-se afastadas do possível apoio que tinham ou poderiam ter. Se a violência já fosse recorrente no passado, esta intensificar-se-ia, na maior parte dos casos, durante a quarentena (Abude, 2021). Outra das medidas tomadas foi a libertação dos reclusos para evitar a propagação do vírus, tornando-se assim mais um fator de risco para as vítimas de violência doméstica (Telles et al., 2020).

Estudos demonstram que durante o confinamento a violência doméstica aumentou exponencialmente, aumentou também o stress e a ansiedade, fatores que estão positivamente associados à perpetuação da violência doméstica. O aumento do desemprego masculino e consequentemente o aumento da insegurança financeira, o stress causado pelos cuidados infantis e a educação das crianças que passou a ser feita em casa por aulas online, são fatores que contribuem para a violência (Piquero et al., 2021). Consequentemente, existe uma maior vulnerabilidade para a perpetração de comportamentos violentos potenciados pelas tensões económicas e psicológicas devido ao menor rendimento familiar (Abude, 2021; Sediri et al., 2020; Telles et al., 2020).

De acordo com Andrade e colaboradores (2021) o facto da figura feminina ter ao seu encargo tarefas como cuidar da família, realizar inúmeras tarefas domésticas em



concomitante com o teletrabalho devido ao confinamento foram fatores que contribuíram para que a violência doméstica aumentasse (Abude, 2021; Andrade et al., 2021). Estima-se que a perda de emprego das mulheres durante a pandemia foi quatro vezes superior à dos homens. (Piquero et al., 2021).

Segundo Telles e colaboradores (2020) após um desastre natural, como esta pandemia, existe um aumento da violência doméstica e que se estende durante vários meses (Telles et al., 2020), tal como aconteceu no furacão Harvey e no caso da Ébola (Almeida et al., 2020; Xue et al., 2020) Assim sendo, a violência doméstica deverá ser considerada uma consequência de saúde pública derivada da pandemia covid-19 (Telles et al., 2020).

Conforme Almeida e colaboradores (2020) referem, estudos elaborados na China, onde existiu o primeiro caso confirmado de covid-19, a figura feminina apresentou níveis mais altos de stress, ansiedade, depressão, sintomas de stress pós-traumático e um impacto psicológico mais grave, como também a violência doméstica aumentou, sendo considerados fatores de risco para as mulheres (Almeida et al., 2020). Sabe-se ainda que mulheres grávidas ou em pós-parto, sofrer de violência doméstica pelo parceiro íntimo apresentam um risco consideravelmente alto de desenvolver problemas do foro psicológico durante a pandemia sendo que o apoio social poderá ser um fator de proteção fundamental para evitar (Almeida et al., 2020).

### **Objetivos e Hipóteses**

Assim sendo, o objetivo do presente estudo é averiguar qual é a frequência, severidade e impacto da violência doméstica contra mulheres imigrantes durante a pandemia Covid-19. O presente estudo detém três hipóteses: H(1) – Durante a pandemia Covid-19 a frequência e severidade da violência domestica aumentou; H(2) – Durante a pandemia Covid-19 as mulheres que experienciaram violência domestica apresentaram

piores resultados ao nível de saúde mental; H(3) – A resiliência tem um papel mediador entre a experiência de violência doméstica e os problemas de saúde mental.

## **Metodologia**

### **Participantes**

A amostra do estudo é constituída 184 mulheres imigrantes, com idade igual ou superior a 16 anos, de países terceiros (não pertencentes à União Europeia) a residir em Portugal (Continente e ilhas) durante a Pandemia Covid-19 (Tabela 1).

As participantes tinham uma idade média de 38 anos ( $M = 38.64$ ;  $DP = 12.102$ ), e residiam em Portugal, em média há 8 anos, ( $M = 7.96$ ;  $DP = 11.28$ ). Relativamente à nacionalidade, o continente de origem mais prevalente foi a América do Sul, de onde eram provenientes 111 mulheres (60.2%), de seguida de África com 50 mulheres (27.2%), a Ásia com 12 mulheres (6.9%). O estatuto no país era, maioritariamente, autorização de residência (66.8%), 16.8% tinha nacionalidade portuguesa e uma pequena parte tinha estatuto de refugiado (3.8%). Relativamente ao estado civil, a maioria era casada (38.6%) ou solteira (36.4%), em relação à orientação sexual das mesmas, identificaram-se maioritariamente como heterossexuais (86.4%).

Relativamente às habilitações literárias, 29.3% tinha o ensino secundário regular, 18.5% tinha uma licenciatura. No que concerne à situação face ao emprego, as participantes estavam empregadas (43.5%) e desempregadas (39.7%). A maior parte das participantes referiu ter nível socioeconómico baixo (34.2%), médio (32.6%) ou médio baixo (27.2%) e vivia numa zona urbana (77.2%).

**Tabela 1.**

*Características sociodemográficas*

| <b>Características Sociodemográficas</b> | <i>M</i>     | <i>DP</i>       |
|------------------------------------------|--------------|-----------------|
| Idade                                    | 38.64        | 12.102          |
| Anos de imigração                        | 7.96 – 95.54 | 11.28 - 135.443 |
| Número de filhos                         | 1.34         | 0.474           |
|                                          | <i>n</i>     | %               |
| <b>Estado Civil</b>                      |              |                 |
| Solteira                                 | 67           | 36.4            |
| Casada                                   | 71           | 38.6            |
| União de facto                           | 21           | 11.4            |
| Separada                                 | 2            | 1.1             |
| Divorciada                               | 15           | 8.2             |
| Viúva                                    | 1            | .5              |
| <b>Habilitações literárias</b>           |              |                 |
| Ensino básico (9ºano ou inferior)        | 38           | 20.6            |
| Ensino secundário                        | 62           | 33.6            |
| Ensino superior                          | 74           | 41.9            |
| Outro                                    | 6            | 3.3             |
| <b>Emprego</b>                           |              |                 |
| Desempregada                             | 73           | 39.7            |
| Estudante                                | 28           | 15.2            |
| Empregada                                | 80           | 43.5            |
| Reformada                                | 2            | 1.1             |
| <b>Nível socioeconómico</b>              |              |                 |
| Baixo                                    | 63           | 34.2            |
| Médio baixo                              | 50           | 27.2            |
| Médio                                    | 60           | 32.6            |
| Medio alto                               | 10           | 5.4             |
| <b>Situação de imigração</b>             |              |                 |
| Autorização de residência                | 123          | 66.8            |
| Nacionalidade portuguesa                 | 31           | 16.8            |
| Requerente de asilo                      | 2            | 1.1             |
| Estatuto de refugiado                    | 7            | 3.8             |
| Outro                                    | 19           | 10.3            |
| <b>Orientação sexual</b>                 |              |                 |
| Heterossexual                            | 159          | 86.4            |
| Homossexual                              | 4            | 2.2             |
| Bissexual                                | 3            | 1.6             |
| Outra                                    | 3            | 1.6             |

|                             |     |      |
|-----------------------------|-----|------|
| Prefere não responder       | 11  | 6.0  |
| <b>Identidade de género</b> |     |      |
| Cisgénero                   | 168 | 91.3 |
| Prefere não responder       | 10  | 5.4  |
| <b>Zona de residência</b>   |     |      |
| Urbana                      | 142 | 77.2 |
| Suburbana                   | 28  | 15.2 |
| Rural                       | 10  | 5.4  |
| <b>Continente de Origem</b> |     |      |
| América do Sul              | 111 | 60.2 |
| África                      | 50  | 27.2 |
| Europa                      | 4   | 2.1  |
| Ásia                        | 12  | 6.9  |
| Antiga URSS                 | 2   | 1.1  |
| América do Norte            | 3   | 1.5  |
| <b>Grupo Étnico</b>         |     |      |
| Branca                      | 51  | 27.7 |
| Negra                       | 42  | 22.8 |
| Outra                       | 48  | 25.4 |
| <b>Distrito</b>             |     |      |
| Aveiro                      | 20  | 10.9 |
| Braga                       | 68  | 37.0 |
| Bragança                    | 5   | 2.7  |
| Castelo Branco              | 8   | 4.3  |
| Coimbra                     | 1   | .5   |
| Faro                        | 3   | 1.6  |
| Leiria                      | 5   | 2.7  |
| Lisboa                      | 29  | 15.8 |
| Porto                       | 13  | 7.1  |
| Setúbal                     | 12  | 6.5  |
| Viana do castelo            | 6   | 3.3  |
| Viseu                       | 7   | 3.8  |
| Região autónoma dos Açores  | 4   | 2.2  |

---

## Instrumentos

**Questionário Sociodemográfico** – Foi construído um questionário sociodemográfico que permitiu recolher as seguintes informações: idade, género, distrito de residência, tipologia da área de residência, país de origem, tempo de residência em Portugal, estatuto

em Portugal, estado civil, habilitações literárias, profissão, nível socioeconómico, grupo étnico, orientação sexual, identidade de género, número de residentes na habitação e número de filhos.

**Questionário de Experiências Adversas ao Longo da Vida** – Desenvolvido por Gonçalves et al., (2021) com o intuito de avaliar experiências adversas durante a pandemia (e.g., violência psicológica, física, sexual, discriminação, stalking, violência institucional, mobbing, outing, entre outros), os contextos de violência e os perpetradores. Neste estudo foram apenas analisadas as formas de violência ocorridas em contexto familiar.

**Brief Symptom Inventory 18 (BSI-18; Derogatis, 2000; versão portuguesa Canavarro, Nazaré, & Pereira, 2016)** – Escala de 18 itens que avalia a ansiedade, depressão e somatização sendo utilizado como instrumento de despiste para sintomatologia clínica. Cada item foi classificado numa escala de Likert de cinco pontos (0 “nunca” a 4 “muitíssimas vezes”), permitindo calcular, para além do índice de sintomas de depressão, ansiedade e somatização, o índice geral de sintomas. Para esta amostra o instrumento apresenta uma boa consistência interna, com um alfa de cronbach de .93.

**Escala de Resiliência para Adultos (ERA; Hjemdal et al., 2001; versão portuguesa Pereira et al., 2011)** – questionário que possui 33 itens organizados numa escala de Likert que varia entre 1 e 7, avaliando várias características de resiliência organizadas em seis fatores, calculadas a partir da média dos itens que compõem cada fator: Perceção do Self, Planeamento do Futuro, Competências Sociais, Coesão Familiar, Recursos Sociais e Estilo Estruturado. Para esta amostra o instrumento apresenta uma boa consistência interna, com um alfa de cronbach de .88.

## **Procedimentos**

A presente investigação foi previamente aprovada pela Comissão de Ética para as ciências sociais e humanas da Universidade do Minho (CECSH) tendo como objetivo a verificação do cumprimento dos requisitos necessários, obtendo o parecer positivo.

Para a recolha de dados foram contactadas 536 instituições de apoio a imigrantes em Portugal, tendo-se obtido a colaboração de 27 instituições. Os dados foram recolhidos presencialmente, nas respetivas instituições, pelas investigadoras do projeto, em diferentes línguas – Português, Inglês, Francês, Espanhol, Árabe – de acordo com as necessidades de cada participante. Foram também recolhidos dados de forma online, à distância, através da plataforma Zoom, sempre com a presença do investigador. Anteriormente à recolha de dados foi apresentado o consentimento informado que continha informações sobre a confidencialidade dos dados e o anonimato das mulheres sendo garantido todas as questões éticas na recolha de dados.

## **Análise de Dados**

Depois de recolhidos os dados, os mesmos foram inseridos e analisados quantitativamente através de análise estatística na plataforma de software IBM® SPSS® Statistics (SPSS), versão 28.0. Foram realizadas análises descritivas e testes de diferenças.

Foi realizado um modelo de mediação simples. Como indicado por Baron e Kenny (1986), a mediação ocorre quando (1) a variável independente (VI) prediz significativamente o mediador (M), (2) a variável independente (VI) prediz significativamente o a variável dependente (VD) na ausência do mediador (M), (3) o mediador (M) prediz significativamente a variável dependente (VD), e (4) a predição da variável dependente (VD) pela variável independente (VI) diminui após a adição do

mediador (M) ao modelo. Como variável independente foi utilizada a variável dicotômica Experiência de Violência Doméstica (não = 0; sim = 1), como variável dependente foi utilizado o índice geral de sintomas (variável intervalar) e como mediador foi utilizada a resiliência total (variável intervalar). Os pressupostos exigidos para a realização do modelo de mediação estavam cumpridos.

## **Resultados**

### **Prevalência da Violência Doméstica Durante a Pandemia Covid-19**

De forma geral, 89 ( $n = 48.3\%$ ) mulheres imigrantes referiram ter experienciado pelo menos uma forma de violência, em contexto doméstico, durante a pandemia Covid-19. Destas, 35.9% ( $n = 32$ ) referiu ter experienciado uma forma de violência, 49.4% ( $n = 44$ ) referiu ter experienciado duas formas de violência e 14.7% ( $n = 13$ ) referiu ter experienciado, de forma cumulativa, as três formas de violência avaliadas.

No que respeita à prevalência da violência doméstica durante a pandemia Covid-19 (Tabela 2) é de salientar que a violência psicológica ( $n = 82$ ; 44.6%) e a violência física ( $n = 43$ ; 23.4%) foram as mais relatadas pelas participantes. Por fim, 12% ( $n = 22$ ) das participantes relataram ter experienciado violência sexual durante a pandemia.

Relativo à violência psicológica, os perpetradores foram maioritariamente os ex-companheiros ou companheiros ( $n = 48$ ; 26.1%) e de seguida com 34 relatos foram os outros familiares (18.5%). Em relação ao período de ocorrência da referida forma de violência, 25 (13.6%) mulheres relataram que ocorreu a primeira vez durante a pandemia e 57 (31.0%) referiram que a mesma já ocorria antes da pandemia e esta ocorrência que se manteve nesse período.

No que se refere à violência física, foi notório que o ex-companheiro e o companheiro faziam parte da maioria dos relatos ( $n = 18$ ; 15.2%), tendo sido perpetrada por outros familiares em 8.2% ( $n = 15$ ) das participantes. Relativamente ao período de ocorrência da violência, 33 (17.9%) mulheres referiram já ser recorrente antes da pandemia e que teria ocorrido também durante a mesma, já 10 (5.5%) mulheres mencionaram ter sido vítimas pela primeira vez durante a pandemia.

No que diz respeito à violência sexual, mais uma vez, foram os ex-companheiros e companheiros os principais perpetradores ( $n = 18$ ; 9.8%) e 4 (2.2%) mulheres referiram que esta forma de violência foi perpetrada por outros familiares. No que respeita ao período de ocorrência 15 (8.2%) mulheres mencionaram que a violência sexual já ocorria antes da pandemia e mantiveram-se durante a mesma e 7 (3.8%) referiram teve tido início durante a pandemia.

**Tabela 2**

*Prevalência da Violência Doméstica Durante a Pandemia Covid-19*

| Formas de Violência   | n (%)      | Perpetradores    |                   | Período de Ocorrência         |                          |
|-----------------------|------------|------------------|-------------------|-------------------------------|--------------------------|
|                       |            | (Ex) Companheiro | Outros Familiares | Primeira Vez Durante Pandemia | Antes e Durante Pandemia |
| Violência Psicológica | 82 (44.6%) | 48 (26.1%)       | 34 (18.5%)        | 25 (13.6%)                    | 57 (31.0%)               |
| Violência Física      | 43 (23.4%) | 28 (15.2%)       | 15 (8.2%)         | 10 (5.5%)                     | 33 (17.9%)               |
| Violência Sexual      | 22 (12.0%) | 18 (9.8%)        | 4 (2.2%)          | 7 (3.8%)                      | 15 (8.2%)                |



### Frequência da Violência Doméstica Durante a Pandemia Covid-19

Analisando a frequência da violência doméstica durante a pandemia covid-19 (Tabela 3), relativo à violência psicológica, 24% ( $n = 20$ ) das vítimas relataram ter ocorrido apenas uma vez, 21% ( $n = 17$ ) menos de uma vez por mês, outros 21% ( $n = 17$ ) referiu que ocorrera semanalmente durante a pandemia e 17% ( $n = 14$ ) semanalmente e por último, 17% ( $n = 14$ ) diariamente.

No que respeita à violência física, a resposta mais frequente foi semanalmente, 27.9% ( $n = 12$ ), de seguida mensalmente com 25.6% ( $n = 11$ ) de relatos, de seguida menos de uma vez por mês, 20.9% ( $n = 9$ ), uma vez apenas durante a pandemia, 18.6% ( $n = 8$ ) e por fim, diariamente, 7% ( $n = 3$ ).

Em relação à violência sexual, 26.7% ( $n = 4$ ) das mulheres afirmaram que ocorreu apenas uma vez durante a pandemia, 20% ( $n = 3$ ) referiu que sofria de violência sexual mensalmente, 20% ( $n = 3$ ) relatou que sofria semanalmente e apenas 6.7% ( $n = 1$ ) das vítimas sofria diariamente.

**Tabela 3**

*Frequência da Violência Doméstica Durante a Pandemia Covid-19*

| Formas de Violência                   | Frequência    |               |               |                         |               |
|---------------------------------------|---------------|---------------|---------------|-------------------------|---------------|
|                                       | Diariamente   | Semanalmente  | Mensalmente   | Menos de 1 vez por Mês) | Uma vez       |
| Violência Psicológica<br>( $n = 82$ ) | 14<br>(17.0%) | 17<br>(21.0%) | 14<br>(17.0%) | 17 (21.0%)              | 20<br>(24.0%) |
| Violência Física ( $n = 43$ )         | 3 (7.0%)      | 12<br>(27.9%) | 11<br>(25.6%) | 9 (20.9%)               | 8<br>(18.6%)  |

|                                   |           |           |           |           |
|-----------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Violência Sexual ( $n = 1$ (6.7%) | 3 (20.0%) | 3 (20.0%) | 4 (26.7%) | 4 (26.7%) |
| 22)                               |           |           |           | )         |

### Gravidade da Violência Doméstica Durante a Pandemia Covid-19

Relativamente à gravidade da violência doméstica em vítimas que relataram vitimação antes e durante a pandemia, as mulheres vítimas de violência psicológica relataram que a gravidade aumentou ( $n = 19$ ; 33.3%), 42.1% ( $n = 24$ ) referem que a gravidade se manteve e 24.5% ( $n = 14$ ) referiram que diminuiu. De acordo com as vítimas de violência física do estudo, 48.5% ( $n = 16$ ) referiu que a gravidade aumentou, 27.3% ( $n = 9$ ) relata que se manteve e 24.2% ( $n = 8$ ) mencionou que a gravidade diminuiu durante a pandemia.

No que respeita à violência sexual, 33.3% ( $n = 5$ ) das vítimas referiu que a gravidade aumentou, 46.7% ( $n = 7$ ) mencionou que se manteve e 20% ( $n = 3$ ) relatou que a gravidade diminuiu.

### Tabela 4

*Gravidade da Violência Doméstica em Vítimas que relataram Vitimação Antes e Durante a Pandemia*

| Formas de Violência                | Gravidade  |            |            |
|------------------------------------|------------|------------|------------|
|                                    | Diminuiu   | Manteve-se | Aumentou   |
| Violência Psicológica ( $n = 57$ ) | 14 (24.5%) | 24 (42.1%) | 19 (33.3%) |
| Violência Física ( $n = 33$ )      | 8 (24.2%)  | 9 (27.3%)  | 16 (48.5%) |
| Violência Sexual ( $n = 15$ )      | 3 (20.0%)  | 7 (46.7%)  | 5 (33.3%)  |

### **Impacto da violência doméstica durante a pandemia covid-19**

No que respeita à sintomatologia (Tabela 5), de forma geral, as mulheres que relataram experienciar violência doméstica durante a pandemia apresentavam mais sintomatologia, ou seja, maior índice geral de sintomas, ( $M = 20.39$ ;  $DP = 16.08$ ) do que aquelas que referiram não ter experienciado VD ( $M = 15.19$ ;  $DP = 12.59$ ),  $t(164) = -2.35$ ,  $p = .021$ ,  $d = .37$ .

Mulheres que experienciaram violência doméstica durante a pandemia apresentaram mais sintomas de depressão ( $M = 7.80$ ,  $DP = 6.15$ ) *comparativamente* com aquelas que relataram não ter experienciado nenhuma forma de VD durante esse período, ( $M = 6.03$ ;  $DP = 5.01$ )  $t(170) = -2.04$ ,  $p = .04$ ,  $d = -0.32$ . Como também mulheres que experienciaram violência doméstica durante a pandemia apresentaram sintomatologia ansiosa ( $M = 7.80$ ;  $DP = 6.15$ ),  $t(167) = -2.05$ ,  $p = 0.04$ ,  $d = -0.32$ .

Mulheres que apresentaram maiores níveis de somatização foram aquelas que referiram ter experienciado VD durante a pandemia ( $M = 5.25$ ;  $DP = 5.28$ ),  $t(164) = -1.85$ ,  $p = .07$ ,  $d = -0.32$ , contudo as diferenças entre grupos eram apenas parcialmente significativas.

Quanto à resiliência, as mulheres imigrantes que sofreram VD diferenciaram-se daquelas que referiram não ter experienciado essa forma de violência durante a pandemia, nos fatores percepção do futuro, coesão familiar, recursos sociais e estilo estruturado, bem como na escala total. Assim, as mulheres imigrantes que experienciaram VD durante a pandemia, apresentavam níveis mais baixos em relação à percepção do futuro ( $M = 4.62$ ;  $DP = 1.78$ ),  $t(147) = 2.01$ ,  $p = 0.05$ ,  $d = 0.35$ ; à coesão familiar, ( $M = 4.85$ ;  $DP = 1.54$ ),

$t(147) = 0.65, p < .001, d = .60$ ; e nos recursos sociais, ( $M = 5.25$ ;  $DP = 1.22$ ),  $t(147) = 2.82, p = .005, d = .50$ .

**Tabela 5.**

*Impacto da violência doméstica durante a pandemia covid-19*

| <b>Sintomatologia</b>    | <i>Grupo VD</i> |           | <i>Grupo Não VD</i> |           | <i>t (d)</i>              |
|--------------------------|-----------------|-----------|---------------------|-----------|---------------------------|
|                          | <i>M</i>        | <i>DP</i> | <i>M</i>            | <i>DP</i> |                           |
| Depressão                | 7.80            | 6.15      | 6.03                | 5.01      | -2.04* (-.32)             |
| Ansiedade                | 7.48            | 6.10      | 5.44                | 5.01      | -2.39* (-.38)             |
| Somatização              | 5.25            | 5.29      | 3.88                | 4.30      | -1.84 <sup>+</sup> (-.29) |
| Índice Geral de Sintomas | 20.39           | 16.08     | 15.19               | 12.59     | -2.33* (-.37)             |
| <b>Resiliência</b>       |                 |           |                     |           |                           |
| Percepção do Self        | 4.87            | 1.22      | 5.21                | 1.30      | 1.58 (.27)                |
| Percepção do Futuro      | 4.62            | 1.78      | 5.16                | 1.41      | 2.01* (.35)               |
| Competências Sociais     | 5.13            | 1.22      | 5.25                | 1.27      | .55 (.10)                 |
| Coesão Familiar          | 4.85            | 1.54      | 5.60                | 1.10      | 3.43*** (.60)             |
| Recursos Sociais         | 5.25            | 1.21      | 5.79                | 1.04      | 2.82** (.50)              |
| Estilo Estruturado       | 4.62            | 1.17      | 4.64                | 1.27      | .10 (.02)                 |
| Resiliência Total        | 4.91            | .93       | 5.41                | .88       | 3.10** (.6)               |

### Modelo de Mediação

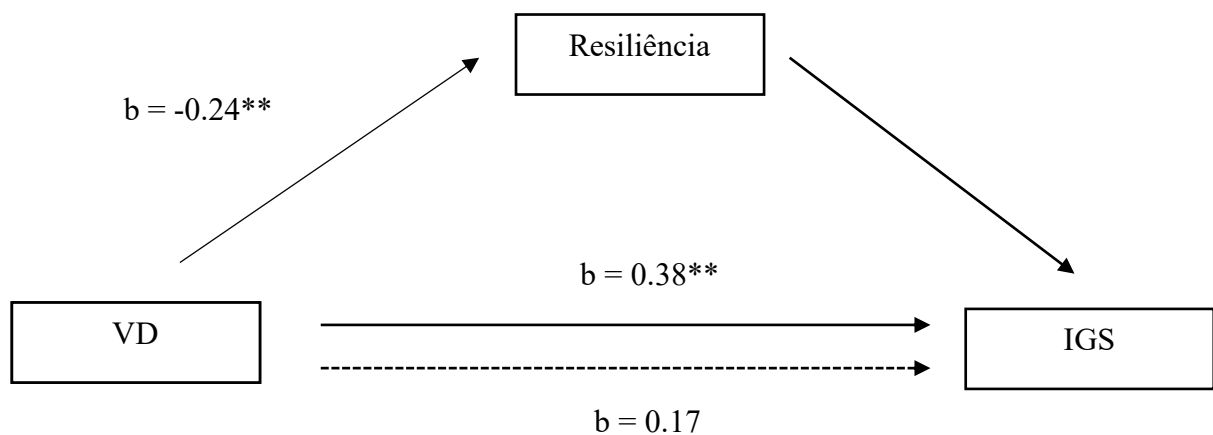
Analisou-se o efeito da experiência de violência doméstica durante a pandemia Covid-19 (VI), segundo o relato dos participantes, no índice geral de sintomas (VD) e propôs-se que essa relação fosse mediada pela Resiliência (M). O modelo de regressão linear (Tabela 6) permitiu concluir que a experiência de violência doméstica durante a pandemia era um preditor significativo do índice geral de sintomas (efeito total sem mediador),  $F(1, 127) = 8.15, p = .005$  e explicou 6% da variância ( $R^2_{Adj} = .06$ ), com mulheres vítimas a relatar mais sintomatologia,  $b = .38, t = 2.85, p = .005$ . O modelo de mediação (Figura

1) foi significativo,  $F(2, 126) = 29.50, p < .001$  e explicou 32% da variância ( $R^2_{Adj} = .319$ ). Neste modelo, quando incluída a Resiliência, a violência doméstica deixou de ser um preditor significativo do índice geral de sintomas,  $b = .17, t = 1.45, p = .15$ , sendo a resiliência um mediador total desta relação,  $b = -1.32, t = -6.92, p < .001$ .

**Tabela 6.**

*Papel da resiliência no impacto da violência doméstica*

|             | B     | Erro<br>Padrão | Beta  | t     | <i>p</i> | 95,0% Intervalo de<br>Confiança para B |                    |
|-------------|-------|----------------|-------|-------|----------|----------------------------------------|--------------------|
|             |       |                |       |       |          | Limite<br>inferior                     | Limite<br>superior |
| Modelo 1    |       |                |       |       |          |                                        |                    |
| Constante   | 5.43  | .24            |       | 22.95 | <.001    | 4.96                                   | 5.90               |
| VD Pandemia | .38   | .13            | .25   | 2.85  | .01      | .12                                    | .64                |
| Modelo 2    |       |                |       |       |          |                                        |                    |
| Constante   | 12.54 | 1.05           |       | 11.97 | <.001    | 10.47                                  | 14.61              |
| VD Pandemia | .17   | .12            | .11   | 1.45  | .15      | -.06                                   | .40                |
| Resiliência | -1.32 | .19            | -0.53 | -6.92 | <.001    | -1.70                                  | -.94               |



## **Discussão**

O presente estudo focou-se na violência doméstica contra mulheres imigrantes durante a pandemia de covid-19. O mesmo foi realizado com uma amostra comunitária de mulheres imigrantes, a residir em Portugal durante a pandemia, tendo como principal objetivo analisar a frequência, severidade e impacto da violência doméstica contra mulheres imigrantes durante esse período. Atendendo ao carácter comunitário desta amostra, foi possível verificar uma elevada taxa de vitimação por violência doméstica. Estudos anteriores mostraram também elevadas taxas de violência durante a pandemia (e.g., Piquero et al., 2021), sendo que as mulheres imigrantes parecem ser as mais afetadas, podendo ser consideradas pessoas em situação de vulnerabilidade.

Os resultados mostraram que existiu um padrão de continuidade e/ou agravamento da violência doméstica durante a pandemia covid-19, nomeadamente a violência psicológica que apresentou resultados bastante elevados. Este resultado é congruente com resultados anteriores de estudos como o de Gonçalves e Matos (2020), que evidenciaram que a violência psicológica seria a mais praticada contra as mulheres imigrantes, não apenas em contexto doméstico, mas também em contextos extra-familiares. Para além da violência psicológica, também a violência física e a violência sexual foram reportadas por um número elevado de mulheres.

Outros estudos realizados durante o período da pandemia, nomeadamente o de Sediri e colaboradores (2020), concluíram que a violência contra a figura feminina aumentou, dando nota de um aumento considerável de a violência psicológica, com um aumento de 90% e a violência física, com um aumento de 10% durante esse período. No estudo de Ribeiro (2021) foi possível também constatar que a violência psicológica foi a mais

praticada, seguida da violência física e por último, tal como no nosso estudo, a violência sexual.

Este estudo evidenciou também que a vitimação era mais elevada em mulheres que já teriam sido vítimas antes da pandemia covid-19, comparativamente com as mulheres que foram vítimas a primeira vez durante a pandemia, tal como referido no estudo de Sediri e colaboradores (2020), corroborando o padrão de continuidade ou de agravamento da violência doméstica durante a pandemia.

Sendo que foi notório que os perpetradores da violência doméstica não foram só os companheiros e ex-companheiros das vítimas, foram também perpetradores outros familiares, ou seja, a violência doméstica não foi apenas entre casal, mas sim por pessoas no círculo familiar da vítima. Assim como Gonçalves & Matos (2020) constataram que a vitimação ocorre não apenas no contexto das relações íntimas, mas também em outros contextos de vida das vítimas.

O isolamento social decorrente da pandemia Covid-19 poderá ter sido um impulsionador para que houvesse um acréscimo da violência doméstica, nomeadamente contra mulheres imigrantes, visto ter deixado estas mulheres 24/24h com o seu agressor. Porém, outras variáveis poderão ter tido um papel crucial para a sua vitimação, enquanto imigrante, nomeadamente a perda de emprego, a frustração e o medo de uma situação dramática que o mundo estaria a passar. Para além destes fatores, a literatura tem demonstrado que o estatuto imigrante é um fator de vulnerabilidade, na medida em que estas mulheres parecem possuir menos recursos, tendem a enfrentar mais exigências, encontram-se deslocadas do seu país de origem, apresentam maior desconhecimento sobre os seus direitos e sobre os recursos de apoio disponíveis (e.g., Gonçalves, 2016).

No que respeita à saúde mental, de acordo com os resultados foi-nos possível verificar que houve um impacto negativo na saúde mental das mulheres imigrantes do nosso estudo, tendo sido reportado mais sintomas de depressão, maiores níveis de somatização, e de sintomatologia ansiosa do que mulheres que referiram não ter experienciado violência doméstica durante a pandemia Covid-19.

Aliado à experiência de vitimação durante a pandemia covid-19, alguns estudos concluíram que a saúde mental foi impactada pelo isolamento social que foi imposto no ano de 2020 com o principal intuito de abrandar/cessar a propagação do vírus (Goh et al., 2020; Gundim et al., 2020).

Contudo, neste estudo, a resiliência assumiu um carácter de mediador total na relação entre a experiência de violência doméstica e a sintomatologia apresentada. Estudos anteriores (Gonçalves & Matos, 2020) tinham já evidenciado esta relação de mediação entre as experiências de vitimação e a saúde mental de mulheres imigrantes, dando nota da importância da avaliação e promoção dos recursos das vítimas. De acordo com estudos anteriores (Fleck, 2020; Ribeiro, 2020) a resiliência funciona como um fator de prevenção e promoção de saúde sendo considerada um fator de proteção, promovendo uma melhor qualidade de vida que contribui para a saúde mental.

Apesar dos resultados, este estudo evidencia algumas limitações tais como a não representatividade da amostra e a sobre-representação de mulheres de nacionalidade brasileira. Como também o facto dos instrumentos utilizados para avaliação da sintomatologia clínica e da resiliência foram adaptados e validados para a população portuguesa, porém foram aplicados a mulheres imigrantes, sem ter sido adaptado culturalmente, o que poderá gerar algum enviesamento nos dados obtidos.



### **Conclusões e Implicações Práticas**

Este estudo permitiu concluir acerca da existência de uma elevada frequência de violência doméstica experienciada por mulheres imigrantes em Portugal durante a pandemia. É então importante delinear uma estratégia para dar resposta tanto na prevenção, promoção e proteção das vítimas de violência doméstica. É necessário agir para que se possa prevenir uma possível vitimação, daí ser fulcral a divulgação de campanhas de consciencialização entre a população, para todas as faixas etárias, mas também dirigidas a populações imigrantes, atendendo às especificidades culturais e necessidades destas populações. Tendo como base Ornell e colaboradores (2020) podemos definir duas linhas de ajuda, a nível individual é necessário trabalhar e reforçar os recursos pessoais e sociais das mulheres imigrantes, nomeadamente reforçando a importância de manter o contacto com amigos, vizinhos ou familiares seja telefónico ou presencial; estar informada sobre os comportamentos padronizados de um agressor para se poder tentar prever o comportamento violento do mesmo.

Por outro lado, a nível do sistema nacional é também fundamental todo o apoio possível de fornecer às vítimas, como a disponibilidade de casas abrigo e serviços de apoio psicológico e apoio jurídico adaptados às necessidades culturais das vítimas imigrantes; instrução e sensibilização dos profissionais de saúde para que possam entender os sinais/escuta das denúncias quando são feitas e posteriormente dar seguimento ao processo com profissionais qualificados; dar visibilidade na comunicação social sobre os serviços de apoio disponíveis e por fim, a celeridade de respostas entre entidades para que um processo que já se encontra a ser doloroso para a vítima não seja também moroso provocando um sofrimento acrescido para a vítima.

Uma implicação empírica inerente a este estudo trata-se do facto da necessidade de desagregação dos dados quando se trata de mulheres imigrantes visto que se trata de uma população que possui características próprias para que se possa criar políticas de integração e ajuda de acordo com a realidade dessa população (Gonçalves & Matos, 2020).

O presente estudo possui um carácter inovador visto não existir ainda, no nosso conhecimento, um vasto leque de estudos que analisem a violência doméstica em mulheres emigrantes durante a pandemia Covid-19, permitindo-nos então preencher algumas lacunas na literatura.

Os resultados obtidos da análise realizada necessitam de ser complementados por futuros estudos no intuito de aprofundar o conhecimento sobre vitimação entre mulheres imigrantes focando-se na especial vulnerabilidade da condição e na diferença entre vitimação de mulheres imigrantes e mulheres nativas. É também bastante importante aprofundar conhecimento sobre os diversos tipos de vitimação que ocorrem contra as mulheres imigrantes, o papel da resiliência e de outros fatores que poderão diminuir o impacto na saúde mental das vítimas como também a dificuldade que as vítimas poderão vivenciar no que toca aos pedidos de ajuda/denúncia. Existe ainda bastante trabalho a ser realizado pela comunidade científica para que a vitimação de cada grupo de mulheres seja estudada na sua individualidade, devido as suas origens culturais, políticas, sociais e históricas.

### Referências Bibliográficas

- Abude, K. M. B. (2021). O impacto da pandemia no Brasil, em 2020, na incidência da violência doméstica contra mulher, em especial, o feminicídio. *Conteúdo Jurídico*.
- Akotirene, C. (2019). *Interseccionalidade*. Pólen Produção Editorial Ltda.
- Alhabib, S., Nur, U., & Jones, R. (2010). Domestic violence against women: Systematic review of prevalence studies. *Journal of Family Violence*, 25(4), 369–382.  
<https://doi.org/10.1007/s10896-009-9298-4>
- Andrade, A. R., Viegas, C. M. D. A. R., & de Souza, T. P. (2021). O impacto da violência doméstica na vida da mulher que exerce o trabalho remoto em tempos de pandemia de covid-19. *Revista de Estudos Jurídicos UNA*, 8(2), 145-160.
- Angst, R. (2009). Psicologia e resiliência: uma revisão de literatura. *Psicologia argumento*, 27(58), 253-260.
- Caetano, R., Field, C. A., Ramisetty-Mikler, S., & McGrath, C. (2005). The 5-year course of intimate partner violence among white, black, and Hispanic couples in the United States. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(9), 1039–1057.  
<https://doi.org/10.1177/0886260505277783>
- Cordero, V., & Teyes, R. (2016). Resiliencia de mujeres en situación de violencia doméstica. *Omnia*, 22(2), 107-118.
- Cuevas, C. A., Sabina, C., & Milloshi, R. (2012). Interpersonal victimization among a national sample of Latino women. *Violence against Women*, 18(4), 377–403.  
<https://doi.org/10.1177/1077801212452413>

- Dias, S., Fraga, S., & Barros, H. (2013). Interpersonal violence among immigrants in Portugal. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 15(1), 119–124.  
<https://doi.org/10.1007/s10903-012-9644-0>
- Gage, A. J. (2005). Women's experience of intimate partner violence in Haiti. *Social & Medicine*, 61(2), 343–364. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.11.078>
- Garcia, I. (2001). Vulnerabilidade e resiliência. *Adolescencia Latinoamericana*, 2, 128-130.
- Gonçalves, M., & Matos, M. (2016). Prevalence of violence against immigrant women: a systematic review of the literature. *Journal of family violence*, 31(6), 697-710.  
<https://doi.org/10.1007/s10896-016-9820-4>
- Gonçalves, M., & Matos, M. (2020). Lifetime victimization: identifying frequency and emotional (dis) adjustment among Portuguese and immigrant women. *Victims & Offenders*, 15(6), 771-792. <https://doi.org/10.1080/15564886.2020.1744051>
- Gonçalves, M., & Matos, M. (2020). Mental health of multiple victimized immigrant women in Portugal: Does resilience make a difference? *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 30(3), 353-368.
- Gonçalves, M., & Matos, M. (2020). Victimized immigrant women in Portugal: factors associated with formal and informal help-seeking (Las mujeres inmigrantes víctimas de agresión en Portugal: factores asociados a la búsqueda de ayuda formal e informal). *International Journal of Social Psychology*, 35(2), 370-412.  
<https://doi.org/10.1080/02134748.2020.1725360>
- Gonçalves, M., & Matos, M. (2020). Interpersonal violence in immigrant women in Portugal: An Intersectional approach. *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 18(1), 22-41.

- Gundim, V. A., Encarnação, J. P. D., Santos, F. C., Santos, J. E. D., Vasconcellos, E. A., & Souza, R. C. D. (2021). Mental health of university students during the COVID-19 pandemic. *Revista. Baiana de Enfermagem*, e37293-e37293.
- Iser, B. P. M., Sliva, I., Raymundo, V. T., Poletto, M. B., Schuelter-Trevisol, F., & Bobinski, F. (2020). Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29. [https://doi.org/ 10.5123/S1679-49742020000300018](https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018)
- Martins, M. J. D. (2007). Violência interpessoal e maus-tratos entre pares, em contexto escolar. *Revista da Educação*, 15, 51-78. [https://doi.org/ 10400.26/4343](https://doi.org/10400.26/4343)
- Martins, E., Rato, M., & Marques, E. (2018). Violência familiar: Conceitos, impacto e intervenção dos profissionais de saúde. [https://doi.org/ 10314/4195](https://doi.org/10314/4195)
- Ornell, F., Halpern, S. C., Dalbosco, C., Sordi, A. O., Stock, B. S., Kessler, F., & Telles, L. B. (2020). Violência doméstica e consumo de drogas durante a pandemia da COVID-19. *Pensando famílias*, 24(1), 3-11.
- Piquero, A. R., Jennings, W. G., Jemison, E., Kaukinen, C., & Knaul, F. M. (2021). Domestic violence during the COVID-19 pandemic-Evidence from a systematic review and meta-analysis. *Journal of criminal justice*, 74, 101806. <https://doi.org/10.1016/j.crimjus.2021.101806>
- Ribeiro, C. G. (2011). Representações sociais da violência doméstica: qualidade de vida e resiliência entre mulheres vítimas e não vítimas.
- Sabina, C., Cuevas, C., & Schally, JL (2013). O efeito da imigração e aculturação na vitimização entre uma amostra nacional de mulheres latinas. *Psicologia das minorias étnicas da diversidade cultural*, 19(1), 13– 26. <https://doi.org/10.1037/a0030500>

Sediri, S., Zgueb, Y., Ouanes, S., Ouali, U., Bourgou, S., Jomli, R., & Nacef, F. (2020).

Women's mental health: acute impact of COVID-19 pandemic on domestic violence. *Archives of women's mental health*, 23(6), 749-756. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01082-4>

Sistema de Segurança Interna (2018). *Relatório Anual de Segurança Interna 2018*.

Sistema de Segurança Interna (2021). *Relatório Anual de Segurança Interna 2021*.

Souza, L. D. J., & Farias, R. D. C. P. (2022). Violência doméstica no contexto de isolamento social pela pandemia de covid-19. *Serviço Social & Sociedade*, 213-232.

Telles, L. E., Valenca, A. M., Barros, A. J., & da Silva, A. G. (2020). Domestic violence in the COVID-19 pandemic: a forensic psychiatric perspective. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 43, 233-234. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1060>

Torres, J. (2013). Violência nas relações de intimidade e a convenção de Istambul em Portugal.

Rosas, F. K., & Cionek, M. I. G. D. (2006). O impacto da violência doméstica contra crianças e adolescentes na vida e na aprendizagem. *Conhecimento Interativo*, 2(1), 10-15.