

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**RETROSPECTIVAS APRECIATIVAS DE MULHERES
SOBREVIVENTES DE VIOLÊNCIA NA INTIMIDADE:
O PROCESSO DE APOIO PSICOLÓGICO E AS COMPETÊNCIAS
PESSOAIS**

Cátia Cristina Neves de Sousa

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/

Núcleo de Psicologia Clínica Sistémica

2010

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**RETROSPECTIVAS APRECIATIVAS DE MULHERES
SOBREVIVENTES DE VIOLÊNCIA NA INTIMIDADE:
O PROCESSO DE APOIO PSICOLÓGICO E AS COMPETÊNCIAS
PESSOAIS**

Cátia Cristina Neves de Sousa

Dissertação, orientada pelo Prof. Doutor Luís Miguel Vicente Neto

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/

Núcleo de Psicologia Clínica Sistémica

2010

Agradecimentos

Os agradecimentos envolvem sempre um certo sentimento de injustiça para aqueles que poderíamos ter lembrado mas que o pouco espaço consagrado e a longa lista dos contributos teimam em deixar no esquecimento. Consciente disso, quero expressar a minha gratidão aos meus pais, ao João, ao Prof. Miguel Neto, à Dr.^a Luísa Waldherr e à APAV, assim como à Paula e à Simone, aos meus colegas, a todos os professores pelos ensinamentos que me transmitiram. Todos eles, por vezes de formas insuspeitas ou mesmo inesperadas, contribuíram decisivamente para que este trabalho fosse possível.

Resumo

Na presente investigação propõe-se estudar as percepções de mulheres sobreviventes de violência na intimidade relativamente a duas grandes áreas: o processo de apoio psicológico desenvolvido na APAV e as competências pessoais. Utilizando a metodologia da entrevista apreciativa recolheram-se informações sobre as opiniões das participantes numa perspectiva positiva. Da análise dos dados foi possível elaborar pistas de intervenção, fundamentadas nas opiniões de utentes que frequentam a instituição, para a prestação de um serviço de apoio psicológico satisfatório. Por outro lado, foi também possível verificar uma evolução no sentido de um reconhecimento crescente das competências a partir do momento em que decorreu o processo de apoio e a valorização atribuída a diversos membros da rede social na ultrapassagem da situação de maus-tratos

Palavras-chave: Violência na intimidade; apoio psicológico; competências pessoais; inquérito apreciativo; Associação Portuguesa de Apoio à Vítima;

Abstract

The present research intends to investigate the perceptions of intimate violence surviving women on two main fields: the psychological support process conducted at APAV and women's personal skills. Using appreciative inquiry methodology, it was collected information about participant's opinions from a positive perspective. The analysis of the resulting data allowed the construction of intervention clues grounded on the supported women's opinions, in order to render a suitable psychological service. On the other hand, it was also possible to verify the existence of an evolution towards the growing recognition of skills since the beginning of the supporting process, and the valuing of several distinct members of the social network in the overcoming of the abuse situation.

Keywords: Intimate violence; psychological support; personal strengths; appreciative inquiry; Associação Portuguesa de Apoio à Vítima;

Índice

Introdução	1
Capítulo I: Enquadramento teórico	
I.1. A violência nas relações de intimidade	2
I.1.1. Contextualização do fenómeno	2
I.1.2. Dinâmicas relacionais da violência na intimidade	3
I.1.3. O impacto da violência nas relações de intimidade nas mulheres sobreviventes	5
I.2. A importância da valorização das competências pessoais em mulheres sobreviventes de violência na intimidade	8
I.3. A Associação Portuguesa de Apoio à Vítima enquanto instituição de apoio	9
I.3.1. O serviço de apoio psicológico disponibilizado pela APAV	11
Capítulo II: Metodologia	12
II.1. Questão de partida	12
II.2. Desenho da investigação	12
II.2.1. Objectivos	12
II.2.2. A investigação qualitativa	13
II.2.2.1. <i>Grounded Theory</i>	13
II.3. Participantes	14
II.4. Estratégia metodológica para a recolha de dados	15
II.4.1. Instrumentos	15
II.4.1.1. Questionário de caracterização sócio-demográfica	15
II.4.1.2. Questionário sobre percepção do estado actual	15
II.4.1.3. Entrevista apreciativa	16
II.5. Procedimentos	19
II.6. Estratégia metodológica para a análise dos dados das entrevistas apreciativas	20
Capítulo III: Resultados	21
III.1. Resultados do questionário sobre a percepção do estado actual	21
III.2. Resultados das entrevistas apreciativas	23
III.2.1. Apreciação do processo de apoio	23
III.2.1.1. Aspectos mais positivos do processo de apoio	23
III.2.1.2. Perspectiva do técnico	26
III.2.1.3. Sugestões para o futuro	27
III.2.2. Apreciação das competências pessoais	29
III.2.2.1. Competências actuais	29
III.2.2.2. Competências durante o processo de apoio	30

III.2.2.3. Competências anteriores ao processo de apoio	31
III.2.2.4. Outros recursos	32
III.2.2.5. Projecção no futuro	32
Capítulo IV: Discussão dos resultados	34
IV.1. A percepção do estado actual	34
IV.2. Apreciação do processo de apoio psicológico	34
IV.2.1. Pistas para a intervenção psicológica na APAV	36
IV.3. Apreciação das competências pessoais	37
Conclusão	39
Bibliografia	40
Anexos	

Introdução

Numa relação íntima, são componentes fundamentais a proximidade, o amor e a ligação emocional (Walker, 1994). Contudo, nalgumas circunstâncias, este fundo relacional transforma-se num espaço de violência sistemática sobre um dos parceiros. A violência exercida sobre a mulher no contexto de uma relação íntima tem características próprias. O seu principal objectivo é exercer poder e controlo sobre a mulher, mergulhando-a num sentimento de vulnerabilidade, falta de controlo e incompetência (Matos, 2002). A violência perpetrada sobre mulheres em relações de intimidade é hoje considerada um problema de natureza pública que se expande para além do lar da vítima e que todos os órgãos sociais devem combater (Neves, 2008). Apesar de a violência na intimidade envolver dinâmicas relacionais potencialmente traumáticas, o resultado da sua vivência não é necessariamente a perturbação ou psicopatologia (Joseph & Linley, 2008).

Uma das pretensões da presente investigação é contribuir para o conhecimento e reconhecimento das competências das sobreviventes de violência na intimidade. Para além disso, pretende explorar, de uma forma positiva, a avaliação que estas mulheres fazem relativamente ao processo de apoio psicológico de que beneficiaram na APAV.

Assim sendo, a presente investigação encontra-se organizada em quatro capítulos. O capítulo I engloba a introdução teórica e abrange uma apresentação da violência na intimidade — contextualização do fenómeno, dinâmicas relacionais e impacto da violência na intimidade —, uma breve contextualização da importância da valorização das competências pessoais das sobreviventes, e uma apresentação da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) e do serviço de apoio psicológico fornecido pela mesma. No capítulo II — a metodologia —, são descritos os aspectos metodológicos envolvidos na investigação, nomeadamente a questão de partida, os objectivos, a utilidade da investigação qualitativa e da *Grounded Theory*, as participantes, os instrumentos, os procedimentos e a estratégia de análise dos dados. O capítulo III — resultados — é dedicado à apresentação dos resultados obtidos na recolha de dados, enquanto o capítulo IV — discussão e análise dos resultados — se consagra à análise crítica dos mesmos.

Capítulo I: Enquadramento Teórico

I.1. A Violência nas Relações de Intimidade

I.1.1 Contextualização do fenómeno

A violência na intimidade pode ser entendida como qualquer comportamento no contexto de uma relação íntima que cause sofrimento físico, psicológico, sexual ou mesmo a morte de um dos parceiros. Estes comportamentos podem incluir agressões físicas, abuso psicológico ou emocional, coerção sexual e comportamentos de controlo. Na maioria dos casos de violência na intimidade, a mais comum de entre as várias que são cometidas sobre as mulheres, o agressor é um parceiro ou ex-parceiro masculino e a vítima é a mulher (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano, 2002).

Desde a década de 60 do século passado, este fenómeno tem ganho cada vez mais reconhecimento público com os movimentos feministas (Neves, 2008).

Em Portugal, a natureza pública do crime de maus-tratos ao cônjuge foi assumida no ano 2000, no art. 152.º do Código Penal Português, referente a “*Maus tratos e infracção de regras de segurança*” (Antunes, 2001). Actualmente, para além de um problema de importância pública, esta forma de violência é considerada um atentado aos Direitos Humanos, e em particular aos Direitos das Mulheres (Neves, 2008).

Diversos estudos realizados nos últimos anos têm revelado que este é um problema social comum em diversos países. No *WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women*, estudo realizado pela Organização Mundial de Saúde em 10 países, concluiu-se que a violência exercida por um parceiro íntimo sobre a mulher é comum a todos os países, apesar de existirem variações na prevalência. No que concerne à violência física, a percentagem de mulheres que relatou já ter sido vítima variou entre os 13% (Japão) e os 61% (Peru). A violência sexual apresentou taxas ligeiramente mais reduzidas e variou entre os 6% (Japão e Sérvia-Montenegro) e os 59% (Etiópia). Relativamente ao abuso emocional, a variação situou-se entre os 20% (Samoa) e 75% (Etiópia) das participantes. Por último, o abuso através de comportamentos de controlo variou entre os 21% (Japão) e 90% (Tanzânia) (García-Moreno, Jansen, Ellsberg, Helse & Watts, 2005).

Dados portugueses, fornecidos pela APAV revelaram que 90,3% do total de vítimas apoiadas no ano de 2009 tinham subjacente a problemática da violência doméstica. A maioria das vítimas pertencia ao sexo feminino (88%) e em 71% dos

casos o agressor era o cônjuge/companheiro, namorado/a ou (ex-) cônjuge/companheiro, (ex-) namorado/a (APAV, 2010).

Numa perspectiva diferente, Lisboa et al. (2006) realizaram um estudo sociológico em Portugal em que concluíram que 30% das mulheres se considerava vítima de pelo menos um acto de violência, havendo maior predominância da violência física (29,3%), seguida da violência social (19,6%), psicológica (19,4%), sexual (6,1%), e discriminação sociocultural (2,7%). Aliás, em 23% dos casos as mulheres consideravam-se vítimas de vários tipos de violência conjunta. No que concerne à relação entre o agressor e a vítima, o marido/companheiro é referido em 40% dos casos quando as mulheres se reportam a vitimação no último ano, e em 52,4% quando as mulheres se reportam a anos anteriores.

I.1.2 Dinâmicas relacionais da violência na intimidade

A violência na intimidade é um fenómeno pluricontextual cuja compreensão deve abranger diversos níveis, desde o intra-individual até ao relacional e sócio-cultural (Matos, 2002).

Em concordância com a perspectiva feminista, a violência sistemática cometida sobre as mulheres por parceiros íntimos surge como resultado das tradições patriarcais às quais subjaz a noção de poder do homem sobre a “sua” mulher. O homem exerce assim um género de *terrorismo patriarcal*, distinto da *violência conjugal comum*, e cuja motivação essencial é o controlo sobre a mulher. Esta violência não recíproca no contexto de uma relação assimétrica é despoletada pelo parceiro e a mulher raramente retribui, e quando o faz é por auto-defesa, desistindo rapidamente (Johnson, 1995).

O objectivo da violência é exercer poder e controlo sobre a mulher e satisfazer a necessidade de mostrar controlo sobre a mesma (Walker, 1994). Ao longo do tempo, a intensidade, frequência e potencial perigosidade da violência e manipulação psicológica tendem a aumentar (Walker, 1994), como resposta à resistência da parceira ao controlo masculino ou como forma de afirmação desse poder (Johnson, 1995).

Estes episódios não ocorrem aleatoriamente. Frequentemente, a violência evolui num ciclo previsível constituído por três estágios que se sucedem. O primeiro caracteriza-se pela tensão crescente. É uma fase em que existe atrito entre o casal através de ofensas, ou mesmo abuso físico por parte do parceiro, que levam a mulher a sentir o perigo próximo e a utilizar diversas estratégias para o acalmar. A fase seguinte é

o culminar da tensão e consiste no episódio de maus-tratos. Neste momento, a tensão é descarregada sob a forma de agressões cujo fim só o parceiro controla, mas cujo início a mulher pode aprender a prever. Após este episódio, que é o período mais breve do ciclo, segue-se uma fase em que não existe tensão, um período de reconciliação. Nesta etapa o parceiro pede perdão, disponibiliza ajuda, demonstra remorsos e faz promessas à mulher. Ele próprio acredita que estes episódios não se repetirão, e desta forma a mulher volta a acreditar nele e reforça a esperança na relação, o que leva a que esta fase constitua um reforço positivo para se manter no relacionamento (Walker, 2009).

Todavia, este é um ciclo repetitivo e passado algum tempo o período de maior estabilidade é sucedido por uma nova fase de tensão crescente (Walker, 1994), tornando-se assim a mulher refém de um ciclo de violência que a leva a construir gradualmente um sentimento de impotência perante a situação a que está sujeita (Doerner & Lab, 1995). A cada repetição do ciclo, o grau de violência tende a aumentar (Walker, 1994). Desta forma, uma vez instalada, a violência tende a ser contínua e a maioria das mulheres que são vítimas de violência física são agredidas múltiplas vezes ao longo do tempo (Krug et al., 2002). Este escalar da violência torna a relação cada vez menos satisfatória para a vítima e mais instável para o casal, levando assim a um maior afastamento por parte da mulher, o que por sua vez instiga comportamentos progressivamente mais violentos no parceiro (Walker, 1994).

As diversas formas de violência e as estratégias que o homem utiliza com o objectivo de controlar a mulher tendem a co-ocorrer. No estudo de García-Moreno, Jansen, Ellsberg, Helse e Watts (2005) mais de metade das mulheres que relataram ser vítimas de maus-tratos sofriam violência física ou violência física e abuso sexual em simultâneo. De acordo com Conti (citado por Neves, 2008), na maioria dos casos os abusos físico e sexual são precedidos de violência psicológica, frequentemente utilizada como forma de manter o poder quando essas formas de abuso se instalam (Walker, 2009). Acierno, Resnick e Kilpatric (citado por Neves, 2008) acrescentam que 33% a 50% das mulheres vítimas de violência física também sofrem abusos sexuais concomitantemente.

Estas estratégias e formas de violência, por vezes mais subtis, por vezes mais violentas, tornam difícil para a mulher libertar-se, mantendo-a assim vinculada a uma relação violenta (Matos & Machado, 1999).

I.1.3. O impacto da violência nas relações de intimidade nas mulheres sobreviventes

As dinâmicas potencialmente traumáticas em que a mulher está envolvida num contexto de violência na intimidade têm repercussões para esta a diversos níveis. O impacto que a violência tem na mulher depende de diversos factores tais como a frequência dos maus-tratos, a violência neles implicada, o tipo de actos cometidos (Browne, citado por Tonry & Ohlin, 1989) a relação com o agressor, as condições em que ocorreram os maus-tratos, a história prévia do casal, a gravidade dos ferimentos, o sistema de apoio e os recursos existentes (Hoff, 1995).

Frequentemente, a auto-percepção das mulheres surge desvalorizada, sendo as suas competências omitidas, e as suas vidas vistas como não satisfatórias. O discurso é frequentemente invalidante e de desqualificação, predominando muitas vezes o ceticismo e sentimento de impotência (Matos & Machado, 1999).

Em alguns casos, os sintomas apresentados pelas vítimas correspondem aos critérios da perturbação pós-stress traumático (PPST), mais especificamente à *Battered Woman Syndrome* tal como definido por Walker (1994, 2009). Esta síndrome inclui os requisitos da perturbação pós-stress traumático definidos na quarta edição do *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*, e mais três adicionais específicos das vítimas de violência na intimidade. Assim sendo, o impacto pode incluir distúrbios cognitivos e de memória (e.g. reexperiência do evento traumático, pesadelos, flashbacks), sintomas de evitamento (e.g. isolamento, evitamento de pensamentos associados com o trauma, depressão), sintomas de aumento da activação (e.g. hipervigilância, fobias, ataques de pânico, taquicardia), distorção da imagem corporal/ queixas somáticas, problemas a nível da intimidade sexual, e relações interpessoais empobrecidas como resultado do controlo do parceiro.

Todavia, vários estudos na literatura psicológica têm-nos mostrado que o desfecho da exposição a situações potencialmente stressantes nem sempre é o trauma. Pelo contrário, muitos sobreviventes relatam ter sentido simultaneamente mudanças positivas e negativas (Joseph, 2009), e entre 40% a 70% dos sobreviventes de situações traumáticas relata algum tipo de benefício retirado da experiência (Calhoun & Tedeschi, citado por Joseph et al., 2005). No mesmo sentido, Linley e Joseph (2004) lembram-nos que uma verdadeira compreensão das reacções perante a adversidade deve incluir não só a possibilidade de ocorrerem mudanças negativas mas também positivas.

Estas mudanças positivas constituem uma linha de investigação recente na área da Psicologia Positiva e demonstram uma mudança de paradigma num sentido mais salutogénico. As mudanças têm sido nomeadas sob várias designações (e.g. *Posttraumatic Growth*, Tedeschi, Park & Calhoun, 1998; *Adversarial Growth*, Linley & Joseph, 2004) e documentadas no decorrer de diferentes situações potencialmente traumáticas, tais como abuso sexual infantil (Lev-Wiesel, Amir & Besser, 2005), situações de guerra (Powell, Rosner, Butollo, Tedeschi & Calhoun, 2003), tornados (Cryder, Kilmer, Tedeschi & Calhoun, 2006), luto (Davis, Nolen-Hoeksema & Larson, 1998), e cancro da mama (Weiss, 2002).

O processo psicológico patente neste fenómeno não envolve a manutenção de um equilíbrio estável como na resiliência (Bonanno, 2008). O processo compreende um crescimento e transformação que vai para além do funcionamento anterior da pessoa e a remete para um nível de funcionamento superior ao que existia antes de enfrentar a situação potencialmente traumática (Linley & Joseph, 2004, 2005; Tedeschi, Park & Calhoun, 1998).

Linley e Joseph (2004) chamam a este processo *Adversarial Growth* e propuseram uma teoria explicativa do mesmo, a *Organismic Valuing Theory of Growth Through Adversity* (Joseph & Linley, 2005a). Esta é uma teoria sócio-cognitiva que integra conhecimentos provenientes da Psicologia Positiva com a abordagem centrada na pessoa e a investigação sobre a Perturbação Pós-Stress Traumático com a investigação sobre o desenvolvimento em situações traumáticas (Joseph & Linley, 2005a, 2005b; Linley & Joseph, 2005)

Um aspecto fundamental para a *Organismic Valuing Theory of Growth Through Adversity* é a tendência natural do ser humano para integrar novas experiências e reorganizar a estrutura do *self*. Esta tendência (*completion tendency*) será despoletada no confronto com situações traumáticas, que pela sua natureza são potencialmente destruidoras do mundo assumptivo da pessoa e que necessitam ser processadas cognitivamente, o que leva aos sintomas de evitamento e activação característicos da PPST.

A informação do trauma, dependendo de diversos factores como o contexto social, pode ser processada de três modos que levarão a resoluções diferentes: assimilação, acomodação negativa e acomodação positiva. Através do processo de assimilação a nova informação é integrada nos modelos anteriores à situação traumática,

levando a pessoa à *baseline* pré-trauma, o que a torna vulnerável a uma nova vivência traumática. Com a acomodação negativa, os esquemas pré-trauma são revistos e modificados para integrar a nova informação numa direcção negativa, podendo levar a situações psicopatológicas. Por fim, através do processo de acomodação positiva a pessoa muda os seus modelos pré-existentes e integra a situação desenvolvendo uma mundivisão à luz dessa nova informação traumática numa direcção positiva, o que a leva a crescer (Joseph & Linley, 2005a). Contudo, o crescimento decorrente não significa ausência perdas e sofrimento, mas sim um ganho em termos de sabedoria (Linley, 2003).

Sendo assim, o crescimento na adversidade pode ser visto não só como um resultado mas também um processo em si (Tedeschi, Park & Calhoun, 1998).

Ao longo da literatura, apesar dos escassos dados empíricos, tem sido sugerido que o crescimento pós-trauma é constituído por três dimensões, isto é, três grandes áreas nas quais as pessoas sentem mudanças positivas após a vivência da experiência traumática. Estas mudanças são relativas ao modo como a pessoa valoriza as suas relações com os outros, à sua auto-percepção, e filosofia de vida (Joseph & Linley, 2005a; Joseph & Linley, 2006). Nas relações interpessoais, são relatadas uma maior valorização dos amigos e família, uma maior abertura, expressividade emocional, compaixão e altruísmo em relação a outras pessoas que passam por situações traumatizantes. Na auto-percepção, as mudanças revelam-se num maior sentimento de auto-confiança, resiliência, sabedoria e força, em simultâneo com uma noção das próprias vulnerabilidades e limitações. Na filosofia de vida, algumas das mudanças mais relatadas são de carácter existencial, espiritual, religioso, mas também nas prioridades de vida e numa maior apreciação da vida e das pequenas coisas que ela tem (Tedeschi & Calhoun, 2004; Joseph & Linley, 2008; Joseph & Linley, 2005a; Joseph, 2009; Joseph, Linley and Harris, 2005; Calhoun & Tedeschi, 1999).

Neste contexto é importante salientar que o crescimento pós-trauma não advém da situação ou do trauma em si mas sim do processo de confrontação em que a pessoa se envolve (Tedeschi & Calhoun, 2004).

No que concerne ao crescimento pós-trauma em mulheres sobreviventes de violência na intimidade, a literatura disponível ainda é escassa. Num estudo fenomenológico sobre a espiritualidade em sobreviventes de violência na intimidade, Senter e Caldwell (2002) verificaram que as mulheres sentiam ter alcançado não só

relações interpessoais mais próximas e satisfatórias, mas também uma maior sabedoria e consciência das suas forças internas, uma evolução a nível da sua religiosidade e espiritualidade, e uma maior compaixão e altruísmo em relação a pessoas em situações semelhantes.

Cobb, Tedeschi, Calhoun e Cann (2006), num estudo quantitativo dedicado ao desenvolvimento pós-traumático em mulheres sobreviventes de violência íntima, concluíram que este tipo de mudanças positivas é sentido por mulheres que passaram ou ainda estão a passar por situações de violência íntima. Este estudo revelou também que as mulheres que ainda se mantinham na relação abusiva mostravam um menor índice de crescimento geral do que as que tinham terminado, e as que tinham um modelo de crescimento, - isto é, alguém que após uma vivência semelhante tivesse sentido crescimento pessoal - , demonstravam um maior índice de crescimento geral. Para além destes resultados, os autores pretenderam analisar as mudanças sentidas pelas participantes nas dimensões do Crescimento Pós-Traumático de acordo com a teoria de Tedeschi e Calhoun. Na dimensão *Apreciação da Vida (Appreciation for life)*, as participantes demonstraram maior crescimento quanto mais elevado era o nível de maus-tratos; nas dimensões *Força Pessoal (Personal Strength)* e *Novas Possibilidades (New Possibilities)*, foi evidente um maior crescimento quando as participantes tinham um modelo social de Crescimento Pós-Traumático; e na dimensão *Relacionamento com os Outros (Relating to Others)*, o crescimento era maior quando as mulheres já não mantinham a relação com o parceiro maltratante e quando tinham disponível um modelo social de crescimento.

I.2.A importância da valorização das competências pessoais em mulheres sobreviventes de violência na intimidade

Sendo a vitimação na intimidade uma vivência potencialmente traumática para a mulher e que frequentemente resulta em sentimentos de auto-culpabilização, vergonha, depressão e baixa auto-estima, a valorização do poder e das competências destas mulheres é um aspecto essencial na recuperação da vitimação (Walker, 1994). Essa valorização pode consistir em *empowerment* no contacto com as sobreviventes. Rappaport (citado por Ornelas, 2008) define *empowerment* como um processo ou mecanismo que possibilita às pessoas, organizações e comunidades assumir controlo sobre as suas próprias vidas.

No contacto com mulheres sobreviventes de violência na intimidade, o *empowerment* significa restaurar o sentimento de controlo e poder sobre a sua própria vida e a construção de um sentimento de interdependência em relação aos outros. Esta tarefa envolve a compreensão de que a mulher tem controlo sobre a sua vida, apesar de não ter conseguido impedir o abuso cuja responsabilidade é do parceiro, que a agrediu (Walker, 1994).

Para além destes aspectos, Walker (1994) enfatiza a importância de se reconhecer as forças ou competências das sobreviventes. O papel do terapeuta neste âmbito consiste em apoiar a identificação e reconhecimento das capacidades adaptativas das mulheres. Aliás, a própria tónica na palavra «sobrevivente» demonstra o reconhecimento das forças, estratégias de *coping* e a tendência para o crescimento positivo. Deste modo, a conjugação entre *empowerment* e valorização de competências facilita a reabilitação do trauma vivido pelas mulheres, sendo por isso objectivos fundamentais no suporte psicológico às mesmas.

Esta ênfase está em concordância com os fundamentos da Psicologia Positiva, que tem vindo a realçar a importância de se valorizar as forças e funcionamento saudável do ser humano na promoção da saúde mental (Joseph & Linley, 2008).

I.3. A Associação Portuguesa de Apoio à Vítima enquanto instituição de apoio

A APAV é uma instituição particular de solidariedade social e pessoa colectiva de utilidade pública sem fins lucrativos. É uma instituição de voluntariado social com actuação a nível nacional cuja sede se situa em Lisboa. A associação foi fundada no dia 25 de Junho de 1990 com a finalidade de prestar serviços de apoio a vítimas de infracções penais, tendo como objectivo estatutário promover e contribuir para a informação, protecção e apoio de pessoas nesta condição (APAV 2003, 2006). Na prossecução do seu objectivo, são princípios orientadores a igualdade de oportunidades e de tratamento, e a não discriminação em função do género, raça/ etnia, religião, orientação sexual, idade, condição socioeconómica, nível de escolaridade, ideologia ou outro (APAV, 2006).

Desta forma, a APAV presta serviços a pessoas que tenham sido vítimas de crimes tão diversos como a violência doméstica, crimes contra as pessoas e a humanidade, crimes contra o património, crimes contra a vida em sociedade e Estado, e crimes rodoviários. Todavia, os crimes de violência doméstica apresentam uma maior

expressão, principalmente no que concerne à vitimação de mulheres em relações de intimidade heterossexual. A título de exemplo, em 2009, do total de 7639 casos de crime, 90,3% enquadravam-se na violência doméstica. Nestes casos, 88% das vítimas pertenciam ao sexo feminino e numa grande parte das situações a relação entre a vítima e o agressor era ou tinha sido caracterizada pela intimidade (em 56,9% dos casos era o cônjuge/companheiro, em 10% o ex-cônjuge/companheiro, em 1,8% o namorado/a, e em 2,3% o ex-namorado/a) (APAV, 2010).

Para cumprir a sua missão, a estrutura genérica da APAV é constituída pelos órgãos sociais (assembleia geral, direcção, conselho fiscal), pelo director executivo, serviços centrais de sede, rede nacional de gabinetes de apoio à vítima, rede nacional de casas de abrigo, pela APAV Açores e pelo centro de formação (Ver organigrama no Anexo A). É nos gabinetes de apoio à vítima que a APAV disponibiliza de forma gratuita, confidencial e individualizada apoio emocional e especializado (jurídico, social e psicológico) de acordo com as necessidades dos utentes (APAV, 2003).

O apoio jurídico pretende ser um serviço em que a vítima é informada sobre os seus direitos, elucidada quanto às várias etapas dos processos judiciais e auxiliada na elaboração de requerimentos e peças processuais que possa assinar (APAV, 2009a).

Num âmbito diferente mas complementar, o apoio social tem como objectivos diagnosticar as necessidades sociais da pessoa e da sua família (e.g. habitação, educação, emprego), prestar informação sobre os recursos sociais existentes e explorar com a pessoa os mais adequados, e encaminhar e auxiliar a pessoa no contacto com outros serviços e instituições (APAV, 2009b).

Relativamente ao apoio psicológico, devido aos objectivos da presente investigação, apresentar-se-á na secção seguinte uma descrição mais pormenorizada do mesmo.

Dispondo actualmente de uma rede nacional de 15 Gabinetes de Apoio à Vítima, 2 casas abrigo, 1 unidade e 1 projecto dedicados ao apoio a vítimas imigrantes, a instituição tem mostrado uma evolução no número de pessoas que recorrem aos seus serviços. A título de exemplo, no primeiro semestre de funcionamento, no ano de 1990, a APAV apoiou 37 pessoas; durante todo o ano de 1991 apoio 151; em 2000 apoiou 4577 e em 2009 foram 10132 as pessoas apoiadas (APAV, 2010).

I.3.1. O serviço de apoio psicológico disponibilizado pela APAV

O serviço de Apoio Psicológico é um dos apoios especializados que a APAV têm ao dispor dos seus utentes, vítimas directas ou indirectas de crime. Este é um apoio fornecido exclusivamente por técnicos formados em psicologia e tem como característica definidora o facto de não ser orientado por nenhuma escola ou modelo de intervenção em concreto, isto é, os processos de apoio psicológico são conduzidos por psicólogos com modelos de intervenção diversos que devem respeitar os princípios e procedimentos da instituição (APAV, 2009a).

Os objectivos gerais do Apoio Psicológico são avaliar a situação de risco psicológico e o grau de sofrimento emocional, auxiliar a pessoa a reconhecer as suas competências e encontrar vias para as utilizar de forma a minimizar o seu sofrimento e prevenir futuras situações de vitimação, e encaminhar a pessoa para serviços de apoio mais adequados quando se verificarem factores de risco (e.g. psicopatologia) (APAV, 2009b).

O Apoio Psicológico pretende fornecer ao utente uma experiência significativa que o leve a uma mudança que este possa construir com os seus recursos internos e externos. Apesar de o decorrer de todo o processo variar conforme o caso, o processo de apoio psicológico na APAV envolve em média 10 sessões de acompanhamento, tendo assim uma duração de 2 meses e meio caso as sessões sejam semanais. No desenvolvimento de um processo de apoio psicológico na APAV o técnico deve ter em consideração a facilitação da expressão emocional, da comunicação, da compreensão do problema e da resolução de problemas, assim como deve mostrar interesse, empatia e fortalecer a auto-estima.

São regras básicas para o desenvolvimento de um processo de apoio psicológico o estabelecimento de um contrato terapêutico no qual constem o horário, frequência e duração das sessões; a neutralidade; o anonimato; a privacidade e o sigilo.

Para a condução do processo, são princípios operativos da instituição explicar ao utente os princípios de resolução de problemas, definir o problema, identificar soluções alternativas, avaliar os recursos internos, encorajar a fazer uma escolha após ponderação, auxiliar a analisar o método que escolheu e verificar a eficácia do mesmo (APAV, 2009a).

Capítulo II - Metodologia

II.1. Questão de partida

A presente investigação pretende explorar a avaliação que utentes da APAV, vítimas de violência na intimidade, fazem relativamente a duas grandes áreas: o apoio psicológico e as competências pessoais. Tendo este intuito, a questão de partida que orientou a investigação foi a seguinte: quais as percepções que as utentes têm relativamente ao apoio psicológico de que beneficiaram na APAV e às suas próprias competências?

II.2. Desenho da investigação

II.2.1. Objectivos

Tendo em consideração a questão de partida, formularam-se os seguintes objectivos da investigação:

1) Objectivos gerais:

- i.** Recolher informação sobre a avaliação que as utentes fazem do processo de apoio psicológico desenvolvido na APAV;
- ii.** Conhecer as competências pessoais que as utentes reconhecem em si;

2) Objectivos específicos:

- i.** Conhecer os aspectos mais positivos dos processos de apoio psicológico desenvolvidos com as utentes na APAV;
- ii.** Descobrir e promover os aspectos que contribuíram para um processo de apoio psicológico mais satisfatório, através da elaboração de pistas de intervenção;
- iii.** Conhecer as competências pessoais e recursos que as utentes reconhecem em si num contínuo temporal que vai desde a época anterior aos maus-tratos até à actualidade;
- iv.** Promover e validar o reconhecimento de competências por parte das utentes;
- v.** Promover um momento de descoberta para as utentes sobre o processo de apoio psicológico e as competências pessoais;

II.2.2. A investigação qualitativa

Partindo do pressuposto de que a presente investigação pretende aceder às percepções de mulheres em situações muito específicas, a abordagem qualitativa, e mais especificamente a *Grounded Theory*, afirmou-se uma opção metodológica útil.

Genericamente, a investigação qualitativa pode ser entendida como uma forma de pesquisa cujos resultados não derivam de procedimentos estatísticos ou quantificáveis (Strauss & Corbin, 1998).

Esta não é uma abordagem única em termos teóricos, metodológicos e paradigmáticos, o que lhe confere abrangência e complexidade (Denzin & Lincoln, 1998). Devido à sua natureza, permite estudar “objectos” na sua complexidade, integrados no seu próprio contexto em termos espaciais e temporais (Flick, 2002/2005). Esta contextualização do conhecimento torna-a uma abordagem particularmente útil na compreensão de perspectivas, processos, experiências e significações que as pessoas constroem em interacção e atribuem a determinados fenómenos (Fernandes & Maia, 2001; Denzin & Lincoln, 1998). Ao longo do processo de investigação, pretende-se descobrir conceitos e relações nos dados que serão posteriormente organizados e cujo objectivo final é a descoberta de teorias empiricamente fundadas (Flick, 2002/2005). Neste processo de construção de conhecimento, a subjectividade do investigador e o seu *background* assumem um papel fundamental (Flick, 2002/2005), assumindo-se que “não existe produção de conhecimento independente do sujeito conhecedor” (Fernandes & Maia, 2001, pp.50). Estas metodologias assumem relevância na compreensão do significado e natureza da experiência humana em situações específicas, na exploração de áreas cujo conhecimento está pouco desenvolvido, e na exploração aprofundada de fenómenos como sentimentos, emoções e pensamentos (Strauss & Corbin, 1998).

II.2.2.1. *Grounded Theory*

A *Grounded Theory* é uma estratégia metodológica qualitativa inicialmente desenvolvida por Glaser e Strauss em 1967, com o intuito de estabelecer um vínculo mais próximo entre a teoria e a realidade estudada.

De acordo com *Grounded Theory*, o processo de investigação centra-se na construção e não na verificação da teoria, que é assim derivada da análise dos dados com base no estabelecimento de relações entre conceitos. Esta forma de investigação reflecte um afastamento da noção de que existe uma realidade externa verdadeira,

ênfatizando o contexto de ocorrência dos fenômenos estudados e o papel dos sujeitos envolvidos na investigação (Fernandes & Maia, 2001).

II.3. Participantes

Participaram na investigação 6 mulheres que concluíram processos de apoio psicológico na APAV na sequência da vivência de situações de maus-tratos em relações de intimidade heterossexual. As idades das participantes situavam-se entre os 31 e 60 anos: três participantes estavam na faixa etária entre os 30 e 39 anos, duas entre os 40 e 49 anos, e uma entre os 60 e 65 anos.

Constituíram critérios de participação na investigação a vivência de maus-tratos perpetrados pelo parceiro, a existência de um processo de apoio psicológico terminado no momento da entrevista, a maioridade da utente, o acordo e assinatura do termo de consentimento.

Em termos da caracterização demográfica das participantes, duas continuavam casadas, apesar de não viverem com o parceiro, duas eram divorciadas de relações anteriores, uma solteira e uma estava separada de facto. Deve realçar-se que uma das participantes mantinha a relação com o parceiro que a agrediu. A maioria tinha filhos (5 participantes), cujo número variava entre 1 (uma participante), 2 (três participantes) e 4 filhos (uma participante), com idades compreendidas entre os 9 meses e os 36 anos (2 participantes tinham filhos adultos, 2 tinham filhos menores e 1 tinha filhos adultos e um menor). No momento da entrevista, a maioria das participantes residia com os filhos (4 participantes), havendo uma que residia com a mãe, a avó e os filhos, outra só com a mãe e por fim, outra vivia com o companheiro. Em termos de subsistência, cinco das participantes viviam de rendimentos próprios (uma das quais com a ajuda da mãe) e uma não tinha quaisquer meios de subsistência garantidos.

A escolaridade das participantes variava entre o ensino primário e o ensino superior (3 participantes situavam-se no ensino secundário, 1 no ensino primário, 1 no 3º ciclo e 1 no ensino superior). Em termos profissionais, cinco encontravam-se empregadas no momento da entrevista. Nenhuma das participantes apresentava dependência de fármacos, álcool ou drogas e todas residiam na área suburbana de Lisboa.

No que concerne a alterações nos dados demográficos entre o período que antecedeu o primeiro contacto com a APAV e o momento da entrevista, destacam-se as

alterações no agregado familiar de quatro participantes (3 deixaram de habitar com o parceiro, 1 deixou de habitar com a mãe e 1 começou a viver com a mãe e a avó). Deve salientar-se que apenas três participantes deixaram de coabitar com o parceiro, uma vez que duas nunca coabitaram durante a relação e uma continua a coabitar. Destacam-se também as alterações no meio de subsistência de quatro participantes (3 deixaram de ter o apoio financeiro do parceiro e 1 perdeu o apoio da mãe), a mudança de concelho de residência de três participantes, a mudança de estado civil de duas no sentido de se separarem dos parceiros e a mudança na dependência de uma participante, que abandonou a medicação.

II.4. Estratégia metodológica para a recolha de dados

A recolha de dados da presente investigação baseou-se em três instrumentos desenvolvidos para esse efeito: o questionário de caracterização sócio-demográfica, o questionário sobre percepção do estado actual e as entrevistas apreciativas, de seguida descritos.

II.4.1. Instrumentos

II.4.1.1. Questionário de caracterização sócio-demográfica

O questionário de caracterização sócio-demográfica é constituído por duas partes referentes a dois momentos diferentes da vida das participantes: o momento anterior ao pedido de apoio na APAV e o momento actual. Os tópicos que constituem ambas as partes são semelhantes e referem-se à idade, estado civil, filhos, agregado familiar, meios de subsistência, concelho de residência, escolaridade, profissão e dependências.

O questionário foi construído com o objectivo de proporcionar informações que possibilitassem uma breve caracterização das participantes envolvidas no estudo e uma breve comparação dos dois momentos por ele abrangidos, salvaguardando a privacidade e anonimato das participantes. O questionário pode ser consultado no Anexo C.

II.4.1.2. Questionário sobre a percepção do estado actual

O questionário sobre a percepção do estado actual (Anexo D) é constituído por duas perguntas-escala, (1 e 2) e cinco perguntas de resposta aberta (1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3). O conteúdo do questionário foi desenvolvido com base na pergunta-escala

comummente utilizada nas Terapias Breves (Berg & Dolan, 2001; Beyebach, 1995), com algumas adaptações devido aos objectivos da investigação.

Para além de permitir apreciação quantitativa de determinados processos, a pergunta-escala possibilita o acesso às percepções e significados que as pessoas lhes atribuem e o estabelecimento de objectivos (Beyebach, 1995; Berg & Dolan, 2001).

Nas questões 1 e 2, foi pedido às participantes que se situassem numa escala de 0 a 10 – em que 0 significava “totalmente por resolver” e 10 “totalmente resolvida” – relativamente à resolução da situação que levou ao pedido de apoio psicológico na APAV e à forma como se sentiam no momento da entrevista (0 = “sinto-me muito mal”; 10 = “sinto-me muito bem”). As questões 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 e 3 permitiram recolher informação complementar às anteriores no sentido de compreender o significado dos níveis escolhidos.

Este questionário foi concebido com o objectivo de fornecer informações que permitissem perceber o contexto psicológico e emocional em que surgiram as respostas dadas pelas utentes ao longo da entrevista apreciativa.

II.4.1.3. Entrevista apreciativa

A Entrevista Apreciativa é uma técnica utilizada no processo de Inquérito Apreciativo, na fase *Descoberta*, com o objectivo de recolher informação útil, direccionada para o futuro e baseada nas forças de uma organização (Cooperrider, Whitney & Stavros, 2008).

O Inquérito Apreciativo é uma abordagem inovadora de transformação organizacional que se distingue das demais abordagens pela sua natureza essencialmente positiva. Neste contexto de intervenção, destaca-se pelo seu foco nas forças e potencialidades dos sistemas (organizações e indivíduos), ao invés da exploração e resolução de problemas, como base para a mudança organizacional. (Cooperrider, Whitney & Stavros, 2008). A ideia inicial à qual remonta o seu surgimento foi desenvolvida por Cooperrider durante um trabalho de doutoramento na década de oitenta do século passado. Desde então, o Inquérito Apreciativo tem sido aplicado a diversos contextos para além do organizacional e cada vez mais profissionais o utilizam como ferramenta de desenvolvimento e transformação positiva, quer a nível individual e organizacional, quer comunitário (Reed, 2007; Coghlan, Preskill & Catsambas, 2003).

De acordo com a filosofia do Inquérito Apreciativo, a realidade é socialmente construída através da interação num sistema social. Para alcançar a mudança, é essencial aceder às construções da realidade que as pessoas desenvolvem (Cooperrider, Whitney & Stavros, 2008). Estas influências são evidentes nos cinco princípios que guiam a prática do Inquérito Apreciativo: o princípio construcionista, o princípio da simultaneidade, o princípio poético, o princípio antecipatório e o princípio positivo¹.

Na prática, esta base teórica exprime-se através do processo de Inquérito Apreciativo que tem vindo a ser operacionalizado por diversos autores, mas cujo modelo mais utilizado é o 4-D (Reed, 2007). Este é um modelo que postula quatro fases para o processo e reconhece a sua natureza circular. As quatro fases incluídas são a descoberta (fase 1), o sonho (fase 2), o esboço (fase 3) e o destino (fase 4). Resumidamente, ao longo das etapas, os participantes apreciam momentos altos da organização; expandem as suas noções de possível e imaginam um futuro melhor; definem uma estrutura social que possibilite alcançar a organização ideal com que sonharam e empenham-se na concretização dessa estrutura (Cooperrider, Whitney & Stavros, 2008).

Sendo o Inquérito Apreciativo uma abordagem marcadamente construcionista, a linguagem utilizada ao longo de todo o processo tem um papel fundamental (Reed, 2007). Esta ênfase na linguagem utilizada é evidente na concepção do guião da entrevista apreciativa, em que o foco das questões, assim como a linguagem empregue assumem um papel preponderante, visto que as questões colocadas orientam a mudança produzida nos participantes.

Cooperrider, Whitney e Stavros (2008) sugerem uma estrutura básica e flexível para o guião da entrevista apreciativa que inclui três tipos de questões: **questões iniciais**, em que é pedido à pessoa para descrever “*peak experiences*”, ou pontos altos, e os aspectos que mais valoriza em si, no seu trabalho e na organização; **questões centradas nos tópicos** a explorar durante o processo de Inquérito Apreciativo; **questões**

¹ Esta filosofia do inquérito apreciativo é também evidente nos oito pressupostos que o sustentam: “Em todas as sociedades, organizações ou grupos alguma coisa funciona”; “Aquilo em que nos focamos torna-se a nossa realidade”; “A realidade é criada no momento e existem múltiplas realidades”; “Colocar questões sobre uma organização ou grupo influencia o grupo de alguma maneira”; “As pessoas têm maior confiança e conforto para viajar para o futuro (o desconhecido) quando transportam partes do passado (o familiar)”; “Se levamos partes do passado deve ser o melhor do passado”; “É importante valorizar as diferenças”; “A linguagem que usamos cria a nossa realidade”.

finais, em que se pretende explorar os factores que “dão vida” à organização, o modo como os participantes imaginam a organização a funcionar no seu melhor, e os desejos para a melhorar. Sugerem também que as perguntas formuladas devem iniciar-se com uma introdução que evoque uma experiência pessoal positiva, e que só depois remetam a pessoa para uma questão que lhe permita imaginar o futuro.

Devido à flexibilidade deste instrumento, o Guião da Entrevista Apreciativa (Anexo E) utilizado na presente investigação foi elaborado com base nas quatro questões fundamentais sugeridas por Cooperrider, Whitney e Stavros (2008), com adaptações para as duas grandes temáticas aqui exploradas.

A primeira temática explorada – o processo de apoio psicológico na APAV – é constituída por três áreas: os *aspectos mais positivos do processo*, a *perspectiva do técnico* e as *sugestões para o futuro*. A área dos *aspectos mais positivos do processo* engloba quatro questões que exploram os aspectos mais valorizados, os aspectos mais úteis para alcançar o sucesso conseguido, o que correu melhor e um momento alto do processo de apoio. A área da *perspectiva do técnico* é constituída por uma pergunta circular com o objectivo de perceber a visão que as utentes têm do desenvolvimento do psicólogo com o processo de apoio construído por ambos. Por fim, área das *sugestões para o futuro* é constituída por duas questões em que se exploram os aspectos que tornariam a intervenção melhor e que seriam úteis em futuros processos de apoio psicológico com outras utentes.

A segunda temática – as competências pessoais – é constituída por cinco áreas: *actualmente*, *ao longo do processo de apoio*, *antes do processo de apoio*, *outros recursos* e *projecção no futuro*. Na primeira, através de uma questão, são exploradas as características que as participantes mais valorizam em si no momento actual. Nas secções relativas *ao longo do processo de apoio* e *antes do processo de apoio*, foi pedido às participantes que reflectissem nas suas competências em dois períodos, incluindo a situação de maus-tratos. Em *outros recursos*, as participantes tiveram oportunidade de reflectir sobre os recursos externos que mais as ajudaram a ultrapassar os maus-tratos, enquanto em *projecção no futuro* foi pedido que se imaginassem num momento futuro, mais propriamente daí a 5 anos.

O presente guião da entrevista foi concebido com o objectivo genérico de recolher informação sobre as percepções das participantes relativamente às áreas

visadas, focando-se nos aspectos positivos da sua experiência, justificando-se por isso a importância da entrevista apreciativa na metodologia utilizada na investigação.

II.3. Procedimentos

Antes de iniciada a investigação, foi realizado um pedido de autorização escrito à APAV, que pode ser consultado no Anexo F.

Para a realização da presente investigação, procedeu-se a um processo de selecção das participantes em que foram pesquisados os processos de apoio psicológico na APAV decorridos durante o ano de 2008 e concluídos até ao dia 31 de Julho de 2009 e que preenchessem os critérios anteriormente enumerados. Foram excluídos da investigação os processos cuja vitimação fosse de natureza diferente da aqui explorada e cujo processo de apoio tivesse sido interrompido. De entre os processos pesquisados, foram seleccionadas sete mulheres.

Após a selecção dos processos, foram realizados contactos telefónicos com as utentes em que lhes foi apresentada a investigação e os objectivos, assim como solicitada a sua colaboração na mesma. Essa colaboração envolvia a deslocação das utentes ao gabinete da APAV situado em Lisboa, numa data e hora previamente acordadas entre ambas as partes, para a aplicação de dois questionários e a realização de uma entrevista. Na sequência dos contactos, seis utentes mostraram-se interessadas em participar na investigação.

Nos dias das entrevistas, as utentes foram novamente informadas sobre o conteúdo e objectivos da investigação, assim como sobre o carácter confidencial da sua participação. Foi-lhes pedida autorização para proceder à gravação áudio da entrevista e explicada a garantia de confidencialidade das gravações. Para participar na investigação, as utentes foram informadas sobre o termo de consentimento e concordaram com o mesmo. As entrevistas decorreram nos dias 16, 24 e 28 de Julho, e 3, 6 e 21 de Agosto respectivamente, nos gabinetes de atendimento da APAV, em ambiente confortável, assegurando-se a confidencialidade das utentes.

Os contactos presenciais decorrentes podem ser divididos em dois momentos. Num primeiro momento, foram aplicados o questionário de caracterização sócio-demográfica e o questionário sobre a percepção do estado actual. Num segundo momento, foi realizada a entrevista apreciativa individualmente.

II.4. Estratégia metodológica para a análise dos dados das entrevistas apreciativas

A análise da informação proveniente das entrevistas apreciativas foi realizada com recurso ao *software* de investigação qualitativa QSR NVivo 8, num processo de codificação contínua que possibilitou a categorização dos dados. O processo foi iniciado com a codificação selectiva, isto é, com a formulação das categorias nucleares onde se agrupam e integram as subcategorias (Flick, 2002/2005). Estas categorias nucleares estavam formuladas *a priori* na estrutura da entrevista apreciativa. De seguida, a análise decorreu procedendo-se à codificação aberta, em que os dados foram decompostos em unidades de análise e agrupados em categorias de acordo com as semelhanças entre si; e à análise axial, em que se procedeu ao estabelecimento de relações entre as categorias anteriormente identificadas (Fernandes & Maia, 2001).

Capítulo III: Resultados

No seguinte capítulo serão descritos os resultados obtidos com o Questionário sobre Percepção do Estado Actual e com as Entrevistas Apreciativas.

Para os resultados obtidos através do questionário não foi necessário nenhum procedimento específico de análise e os mesmos encontram-se aqui expostos na sua forma original.

Os resultados das Entrevistas Apreciativas encontram-se divididos em duas categorias: o processo de apoio e as competências pessoais. Estas duas áreas são constituídas por subcategorias que especificam diversas temáticas. Esta estrutura de resultados apurada permitiu construir uma árvore de categorias que pode ser consultada no Anexo G.

III.1. Resultados do questionário sobre a percepção do estado actual

Sobre a percepção que as participantes têm, no momento da entrevista, do estado de resolução da situação que as levou a pedir apoio psicológico na APAV, as respostas na escala situaram-se entre o 5 e o 10, com a seguinte distribuição: duas participantes responderam 5, uma respondeu 7, duas responderam 8, e uma respondeu 10.

Na questão 1.1., referente ao significado do nível escolhido pela pessoa, as participantes enfatizaram diferentes aspectos. A L., que se situou no 8, considera que este nível significa que o trauma está ultrapassado (*“Significa que já ultrapassei psicologicamente o trauma pelo qual passei mas ainda de vez em quando lembro-me do que aconteceu com tristeza”*); a M. considerou que o nível 5 exprimia alguma fragilidade (*“Sempre que sou convocada a tribunal fico muito fragilizada, deixando de raciocinar e alimentar normalmente”*); a N. situou-se no 8, cujo significado era a sua força (*“Sentir-me com mais força para resolução de alguns problemas, não recorrer a calmantes, não sofrer por antecipação”*); a R. situou o estado de resolução do problema no 5 considerando que esse valor tinha como significado o facto de estar fragilizada psicologicamente (*“Significa para mim estar nesse nível porque psicologicamente ainda estou muito em baixo, pois não consigo esquecer o que aconteceu comigo”*); a S. situou-se no 7, que exprimia a necessidade de mais apoio psicológico (*“Precisava de mais algum apoio psicológico”*); por fim, a Z. situou-se no 10, que significava a importância

do processo de apoio na recuperação (*“Para mim foi muito importante o apoio na APAV, foi onde encontrei coragem para seguir em frente”*).

No que concerne à percepção das participantes sobre a forma como se sentem no momento da entrevista, as respostas na escala situaram-se entre o 5 e o 9. Duas participantes responderam 5, uma respondeu 6, duas responderam 8, e uma respondeu 9. Na questão 2.1., referente ao significado do nível escolhido, a L. escolheu o número 9 demonstrando que se sente optimista no geral (*“Significa que estou optimista para com todos os desafios futuros e que interiormente estou em paz comigo própria. Sinto-me alegre por ter ultrapassado tudo da melhor maneira possível”*); a M. considerou que o 5 reflectia melhor o seu sentimento de perturbação com os problemas do passado (*“Tratar dos problemas passados recentemente perturba bastante o meu equilíbrio emocional”*); a N. situou o seu bem-estar no 6, que reflectia o seu esforço para ultrapassar os dias menos fáceis (*“Nos dias que me sinto pior tento ultrapassar esse dia, sei que o dia a seguir será melhor de certeza”*); a R. escolheu o número 5 e considera que esse nível reflecte a sua baixa auto-estima (*“Significa estar com a auto-estima em baixo”*); a S. considerou que o 8 era o que melhor reflectia o facto de se sentir feliz (*“Sinto-me feliz, fiz novas amizades que me ajudaram e ajudam a estar neste nível”*); e por fim, a Z. situou-se no nível 8, que exprimia o facto de no geral se sentir bem psicologicamente (*“Sinto-me bem psicologicamente. Mas encontro-me ainda com alguns problemas familiares”*).

Na questão 2.2., que se refere aos aspectos que levavam as participantes a não estarem num nível inferior, a L. e a R. mencionaram os filhos (*“Pensar nos meus filhos”*; *“A força que o meu filho me dá”*), a M. destacou o apoio psicológico que teve na APAV (*“Ter tido acompanhamento psicológico gratuito na APAV”*), a N. referiu os aspectos bons que possui (*“Não vale a pena sofrer por antecipação, penso nas coisas boas que tenho”*), a S. indicou a superação de pensamentos negativos e a realização de actividades de que gosta (*“Tento superar os pensamentos negativos, as “imagens” que vêm à memória, entrego-me à pintura e ao desporto”*) e a Z. destacou o apoio psicológico e a família (*“Devido ao apoio psicológico e da minha família que tem sido muito importante para mim”*).

Na questão 2.3., dedicada ao que era necessário para subir um nível o bem-estar subjectivo, a L. destacou a resolução de questões práticas (*“Terminar de resolver as questões práticas e burocráticas: Divórcio, partilha, conseguir uma casa para mim e os*

meus filhos”), a M. o fluir justo do processo (“*O processo corra de maneira justa e sem contratempos. Sofro de ameaças de morte*”), a N. referiu a necessidade de ter esperança e auto-confiança (“*Ter esperança no futuro, acreditar e confiar em mim*”), a R. a importância de praticar actividades que gosta (“*Estar distraída, fazer coisas que eu gosto*”), a S. realçou também a esperança e a força (“*Nunca perder a esperança, acreditar na minha fé e força*”), e a Z. o divórcio (“*É necessário sair o divórcio para ficarem os problemas resolvidos*”).

III.2. Resultados das entrevistas apreciativas

III.2.1. Apreciação do processo de apoio

III.2.1.1. Aspectos mais positivos do processo de apoio

Nos **aspectos mais valorizados** do processo de apoio, as participantes destacaram a segurança e força que lhes foi transmitida (“*Mais segurança e mais força, eu considero que isso ajudou muito na mudança, a mudança que houve foi posterior a esta força que adquirir*”; “*Ela conseguiu-me transmitir força numa altura em que eu não a tinha*”; “*Foi da força que ela me deu*”); os conselhos da psicóloga (“*Lembro, lembro. De vez em quando lembro-me de alguns conselhos que ela me deu [...] alguns conselhos que ela me deu, a maneira como ela falou comigo, de vez em quando lembro-me*”; “*do que ela me aconselhou a fazer*”); o apoio para não regressar para o parceiro (“*o meu maior receio era que eu voltasse outra vez para ele [...] mas a Dr.ª X fez-me ver da primeira até à última que se eu voltasse para ele ia ser ou a mesma coisa ou pior*”; “*do que ela me aconselhou a fazer, para não voltar atrás, para não deixar ele me dar a volta*”); o aumento de auto-estima (“*a gostar mais de mim, a gostar mais de mim do que aquilo que gostava porque acho que não me valorizava nada, e com as palavras dela sim, de vez em quando lembro-me*”; “*Depois também consegui levantar a auto-estima, porque eu estava muito em baixo, acho que estava mesmo com uma depressão*”); o foco no bem-estar da utente (“*A Dr.ª X [...] tentou que eu olhasse por mim, fizesse exercícios físicos, fizesse actividades culturais, disse para eu não me entregar a esta situação, portanto eu sempre que saía daqui saía bem melhor do que o que entrava*”; “*para eu pensar em mim, para eu pensar na minha saúde*”); a disponibilidade da psicóloga (“*Foi a disponibilidade da Dr.ª X, porque ela me perguntava [...] De acordo se eu me sentia mais em baixo [...] Pronto ela perguntava-me quando é que eu queria cá voltar, pronto acho que a disponibilidade foi óptima*”); os exercícios prescritos pela psicóloga (“*o*

próprio apoio das técnicas que me recomendou, também foram muito boas [...] ela mandou-me fazer exercício, e dentro do exercício especificou-me como fazer [...] e pronto e mandou-me fazer isso com uma frequência e foi bom na altura [...] Comigo resultou tudo aquilo que me mandou fazer”); a proximidade da psicóloga (“A proximidade, tipo essa capacidade dela ouvir e saber falar no momento certo porque ela ouvia tudo, pronto ela tinha muita atenção comigo, pronto aquele contacto, aquele contacto físico, quando começava a chorar trazia lenços”); o ânimo transmitido (“A Dr.^a X deu-me ânimo”); a paciência da psicóloga (“é mesmo o apoio que ela dá, e a paciência dela); a ajuda com a educação do filho (“também me ajudou com aspectos que se calhar que não eram muito... mas como eu também pedi ajuda, na educação porque eu também estava muito em baixo e não estava a conseguir educar bem o meu filho”); finalmente o amor, carinho e atenção transmitidos (“O amor que a Dr.^a me transmitiu, foi muito, muito, muito importante. O amor, o carinho, a atenção, o que uma pessoa precisa naquela altura”).

Relativamente ao **que correu melhor no processo de apoio**, foram realçadas a superação da depressão (“Ultrapassei a depressão porque estava deprimida, na primeira consulta foi só lenços, na segunda já pronto [...] então foi assim, estava muito triste e no final o que correu melhor foi isso, que eu já não estava triste, consegui ultrapassar essa depressão”); o estímulo para uma vida normal (“Foi ter uma pessoa que me estimulasse a ter uma vida normal”); o aumento da auto-estima (“Foi exactamente a opinião da Dr.^a X, [...] o ela dizer sempre que eu era uma mulher com condições, podia ir em frente com a minha vida, que tinha todas as possibilidades de superar isto, porque eu era inteligente, que eu estava muito bem, eu ia daqui cheia de, está a perceber? O elogio de mim”); a força descoberta (“Pois, foi mesmo a força que me foi dada ou que me ajudaram a descobri-la”); o apoio para não regressar para o parceiro (“A Dr.^a X fazer-me ver para não voltar para ele porque era o meu maior medo [...] Mas acho que basicamente foi a Dr.^a X estar sempre a reforçar para não voltar para ele, que eu dizia-lhe várias vezes que tinha medo”); a energia positiva transmitida (“A energia, a energia que a Dr.^a X me transmitia, foi o mais forte de tudo, porque me consegui chegar ao ponto de já conseguir pintar um quadro, de... [...] Não sei, energia, aquela energia positiva, cada vez que cá vinha: S. vamos força!”); por fim, a possibilidade de desabafar (“pronto, o que correu melhor é assim, eu andava muito nervosa naquela altura [...] eu andava meio confusa, não sabia o que fazer [...] e

pronto, fez-me muito bem vir falar com ela. Porque eu falar com ela desabafei, podia desabafar os meus problemas, porque a gente nem a toda a gente diz certas coisa, e eu senti-me bem a desabafar com ela”).

Nos **aspectos que possibilitaram o sucesso alcançado**, as participantes identificaram a possibilidade de desabafar (“*É que aqui eu desabafava tudo e pronto, parece estranho, mas quando é um psicólogo a pessoa deita tudo cá para fora e a pessoa ajuda em todos os pontos necessários*”; “*Foi da forma como eu desabafei com a Dr.ª X, porque quando saía daqui das consultas sentia-me melhor porque desabafava*”); a empatia criada (“*É o ponto número 1, a empatia que ela criou comigo, porque é eu sentir que tenho apoio daquele lado, uma pessoa que me compreende, que está a ouvir com atenção aquilo tudo e a trabalhar para mim*”); a expulsão da raiva aos sogros (“*Sim, sim, aquilo tudo que estava lá dentro, aquele rancor, porque eu fiquei com muita raiva deles, os pais dele, o comportamento deles [...] sim, a expulsar essa raiva, foi um factor para expulsar a raiva*”); o aumento da auto-estima (“*Foi ela elogiar-me sempre, falar da minha auto-estima, falar que eu era uma mulher de garra, falar que eu era assim, que era assado, e lembrou-me que realmente eu não sou nenhum lixo porque eu sempre, eu sentia-me assim muito mal*”); a força transmitida (“*mas conforme a Dr.ª X, houve várias pessoas que me tentaram ajudar nesse sentido, e até que eu acreditei; acho que a força foi tanta que eu acabei por acreditar que conseguia*”); a confiança na utente (“*Acreditassem em mim, acreditassem que, na pessoa que sou [...] Confiança, que existiu logo desde um telefonema [...] mas eu acho que o mais de todos foi a confiança [...] a confiança de acreditarem em mim, não duvidarem da minha palavra [...] A confiança foi, porque se calhar se não me transmitissem essa confiança no telefonema, eu não vinha cá*”); o amor, carinho e atenção transmitidos (“*e pessoalmente vem então o amor, o carinho, a atenção toda que senti, senti-me uma menina prodígio*”); os conselhos da psicóloga (“*pronto, o que ela me aconselhava eu acho que estava certo, e concordava*”); finalmente, foi destacada a coragem da utente (“*Pois foi o apoio e também foi a minha coragem, também tive muita coragem [...] A Dr.ª X também diz que eu tinha muita coragem [...] não sei como é que eu ganhei, mas ganhei-a, não sei como também*”).

No que concerne ao **momento alto do Processo de Apoio**, uma das participantes não respondeu por não se conseguir lembrar de nenhum momento especial. As restantes participantes nomearam um momento em que houve contacto físico (“*Sim,*

quando ela me tocou, ela me tocou mesmo assim [...] Sim, ela fez assim, tipo a apoiar-me, porque eu acho uma proximidade tipo como se fosse uma pessoa amiga, que me quer bem, porque estava muito em baixo de tantos maus-tratos acho que estava muito fragilizada”; “tenho um em que ela me agarra a mão e diz: «Força S.! Daqui para a frente é sempre para cima, é sempre mais e mais e mais, nunca para menos». E não foi, foi sempre para mais”); o momento em que a psicóloga reconheceu o bem-estar da utente (“Foi quando a Dr.^a X me disse que eu estava bem, super-bem, que não precisava de vir cá mais porque realmente já tinha superado, que me tinha visto num estado e agora estava noutro”); o momento da despedida (“Só se foi a despedida dela, porque se agarrou a mim a dizer para eu pensar em mim, para eu ir tirar um curso e para pensar em mim e para não voltar atrás; isso foi marcante, a despedida dela, pois foi”). Uma das participantes considerou que todos os dias tinham sido igualmente marcantes (“Não, eu acho que considero que foram todos os dias que cá vim. É assim eu quando vinha para cá vinha muito nervosa [...] aqui eu chorava, chorava e saía daqui muito aliviada, saía daqui muito leve. E acho que foram todos marcantes, não foi só uma vez, não houve assim nenhum dia especial não”).

III.2.1.2. Perspectiva do técnico

Quanto aos **novos conhecimentos adquiridos pelo psicólogo** com o processo de apoio, destacaram-se a experiência de um novo caso (“Eu acho que lhe ensinei que... se calhar não lhe ensinei nada, se calhar contribuí para a experiência dela, de que há muitos casos, todos diferentes [...] portanto no que contribui acho que foi em experiência porque o meu caso é particular, não é? Como todos os outros, cada caso é um caso”; “É mais uma pessoa que conheceu, mais uma pessoa que ajudou, mais uma pessoa que deu carinho, que deu amor... mais uma pessoa que deu vida, mas não veio aprender comigo”); a possibilidade de ver a evolução da utente (“Acho que é sempre bom para uma psicóloga ver que o doente tem alguma evolução e que fica melhor, mas não sei”; “Não sei, a Dr.^a X deve ter ficado satisfeita com a minha evolução, porque eu entrei aqui de uma maneira e saí de outra”); a existência de casos de violência na condição socioeconómica da utente (“Se calhar nunca viu nada de semelhante numa classe económica como a minha e ficar no estado em que eu cheguei, o estado em que me puseram, ela também deve ter aprendido com esta história! Porque eu podia estar a sofrer os maus-tratos psicológicos, físicos mas não ter chegado ao ponto de miséria,

desgraça de eu não ter dinheiro nenhum para coisa nenhuma!”); a coragem da utente (“Acho que ela aprendeu de eu ser uma pessoa muito corajosa [...] Pois como eu era muito corajosa, aprendeu comigo que as mulheres deviam ser todas muito corajosas, que era para terem coragem de fazer o que eu fiz, de ir para a frente, lutar”); a ausência de medicação no processo de recuperação (“assim talvez não seja muita gente; eu não sei, não tenho conhecimentos, que não queiram tomar medicação. Acho que hoje em dia qualquer médico vai medicação [...] E as pessoas deixam-se levar nisso; eu pessoalmente se calhar por isso é que ainda estou assim, não quis, e por exemplo desse ponto de vista a Dr.ª X era como eu”); e por último, a dedicação à pintura (“Talvez não tenha conhecido muita gente como eu [...] que gostasse de pintar, que se entregasse às tintas, apesar de haver muita gente que pinte mas não toda a gente que pinte e tem problemas”).

III.2.1.3. Sugestões para o futuro

No **que deve ser feito com outras mulheres** que iniciam um processo de apoio, as participantes identificaram o facto de se ajudar a descobrir a força da pessoa (“*tentar dar aquela força ou tentar fazer descobrir aquela força que as pessoas pensam que não são capazes*”; “*temos de ter a nossa força pessoal, que vem acima, não estar a contar com a força de outra pessoa: «S. a partir de agora tu tens força suficiente para continuares sozinha, não precisas mais de mim».*”; “*Transmitir força às pessoas para elas terem coragem de enfrentar os maridos que as tratam mal, foi a força que me deram e eu consegui-a*”); os contactos telefónicos (“*acho que seria muito bom por exemplo a psicóloga ligar a ver como está; não aconteceu comigo, mas acho que por exemplo assim ligar assim inesperado [...] quer dizer, só ligar para saber, que a psicóloga se preocupa realmente com a situação dela [...] durante o apoio, acho que isso seria algo que podia reforçar muito*”); as sessões mais frequentes (“*o apoio psicológico ser mais frequente ao início, tipo de semana em semana, de início*”); a existência de um questionário para avaliar o sucesso do processo de apoio (“*agora, passadas 3 consultas, dão o questionário; não sei, vocês devem ter que avaliar a parte psicológica para saber se já está melhor, se a pessoa já está melhor [...] para avaliar se as técnicas estão a resultar*”); ajudar com a auto-culpabilização (“*não têm preparação e até pensam que sentem-se culpadas de serem maltratadas, são maltratadas por isto ou por aquilo, arranjam razões para serem maltratadas*”); o

ensinar a enfrentar a situação (“*Pois, coitadinhas, é ensiná-las a enfrentar isto, ensiná-las porque há muitas que não têm capacidade*”); o discurso focado em aspectos positivos (“*Falar muito com elas, acho que isso ajuda muito as pessoas [...] a parte positiva da vida, porque as pessoas não conseguem, quando estão assim não conseguem ver a parte positiva da vida e há muitas coisas boas, ligarmos mais às coisas boas que às coisas más, esquecer as coisas más, não vale a pena*”); ajudar a não regressar para o parceiro (“*Basicamente é convencer a pessoa a não voltar, quando é violência doméstica, convencer a pessoa para não voltar [...] É trabalhar com a pessoa para não voltar para o marido*”); e por fim, transmitir carinho, amor e ternura (“*depois a nível pessoal, aqui [...] o carinho, o amor, a ternura*”).

No que concerne aos **desejos para o futuro do apoio psicológico na APAV**, destacaram-se as sessões mais frequentes (“*a parte psicológica, que eu achei boa, pouco poderá ser alterada, agora talvez conseguisse era ou com mais frequência*”; “*Também tinha, acho que de 3 em 3 semanas, que eu vinha cá. Por exemplo, ser mais, também mais vezes*”), a existência de especialistas em diferentes traumas (“*Terem especialistas nas áreas, porque depois avaliam o caso, há casos de violência doméstica e há outros casos, traumas*”); a existência de dois psicólogos na sala (“*também podem ter outro psicólogo júnior a aprender com ele [...] porque sempre 2 psicólogos, acho que é uma boa ideia, porque às vezes podem ter ideias que complementem [...] e acho que se calhar não em todas as consultas mas acho que em algumas pode estar*”); mudar a decoração da sala (“*acho que podiam, a sala, em vez de ser assim só uma sala assim, acho que podia estar decorada, ter uns sofás mais confortáveis, podiam ter almofadas para a pessoas baterem, para descarregar [...] tipo a própria decoração, até podem passar informação sobre os casos de violência doméstica, um cartaz sobre isso, ou até tipo um poster sobre algum caso ou algum estudo de um caso [...] um poster sobre algum estudo, encorajador, que seja assim muito fácil de ler, muito gráfico nada assim muito denso, que transmita assim uma ideia positiva*”); a existência de sessões familiares (“*mas se calhar também uma sessão, uma sessão só com a família mais próxima [...] para saber as opiniões da família em relação... porque uma coisa também é o que ela diz, outra coisa é o que os outros vêem*”); o fornecimento de informações pertinentes (“*também podiam mandar por e-mail textos para ler [...] por exemplo, textos para ler assim encorajadores, porque a minha cunhada fez isso comigo e ajudou-me bastante [...] e acho que o psicólogo fazia assim parte mais activa, era pedir o e-*

mail da pessoa e mandar-lhe por e-mail, textos que achasse conveniente, porque também é um acompanhamento muito mais próximo, e a proximidade é importante nestes casos”); a existência de contactos telefónicos (“achei muito interessante estas chamadas que fizeram para a minha casa [...] da jurista, é importante estarem a telefonar, saberem o que é que se está a passar, como é que eu estou [...] Quer dizer achei importantíssimo e ficava muito estimulada com a coisa [...] portanto não sei, talvez também a parte psicológica fazerem isso”), a existência de apoio psicológico para familiares (“Só a única coisa que eu achei estranho na altura porque a Dr.^a X disse-me que o meu filho ia ter apoio psicológico mas depois na sessão a seguir [...] não era possível, e o meu filho nessa altura já precisava, mas depois eu desisti porque não tinha possibilidades”). Por fim, uma das participantes considerou que não há nada a melhorar no apoio psicológico (“Pois, agora o psicológico acho que está bom. Para ser bom para mim acho que também está bom para as outras”), enquanto outra não realçou qualquer desejo porque depende do caso (“Não, depois depende da situação de cada pessoa, há pessoas que precisam mais na altura do que estava a precisar [...] para mim foi o suficiente, para outras pessoas não sei”).

III.2.2. Apreciação das Competências Pessoais

III.2.2.1. Competências actuais

Nas características que as participantes valorizavam em si **actualmente**, foram realçadas a coragem (“É ter coragem de enfrentar, perdi os medos, houve uma altura em que tinha muito medo, perdi os medos e enfrento, enfrento assim olhos nos olhos mesmo”; “A minha coragem que eu tive de enfrentar isto tudo, e que tenho e continuo a ter pois, porque é preciso muita coragem e muita gente me tem dito”); a auto-confiança (“Tenho mais confiança em mim [...] já consegui ganhar mais confiança, dizer mais a palavra «não»”; “o acreditar em mim própria”); a motivação (“por ter ultrapassado a situação, a força de vontade”; “muita força de vontade para tudo, acho que isso conta muito”); a perseverança (“Eu sou persistente, por exemplo a perseverança, penso naquilo eu vou”); o ser trabalhadora (“sou muito trabalhadora, e se calhar até pode ser um defeito porque às vezes estou em casa e estou sempre a pensar em alguma coisa”); o optimismo (“sim, digamos que também sou optimista mas não é, mas é normal não ser sempre optimista”); o ser carinhosa (“E acho que sou muito carinhosa, para mim é uma virtude [...] e acho que sou muito melosa”); a espontaneidade (“Conseguir fazer aquilo

que não fazia antes [...] é conseguir decidir as coisas sem ter de estar à espera de, ou sem ter medo de as decidir [...] agora consigo fazer as coisas com mais naturalidade [...] Sim, mais espontânea. É isso que mais valorizo”); e finalmente a auto-estima (“o gostar de mim própria, o voltar a gostar, porque não gostava”).

III.2.2.2. Competências durante o processo de apoio

Relativamente ao que as participantes **descobriram em si ao longo do processo de apoio** e que as surpreendeu pela positiva, salientaram-se a capacidade e rapidez para ultrapassar a depressão (“o que mais me surpreendeu é que foi rápido [...] Consegui ultrapassar a depressão [...] Rapidamente, foi o que mais me surpreendeu em mim”); a força (“Descobri, redescobri a minha pessoa que estava completamente enterrada, estava a desaparecer, eu era como se não existisse, e a Dr.^a fez com que eu me lembrasse daquilo que eu fui e sou, posso não estar mas sou [...] Sou forte, sou uma mulher forte”); a auto-confiança (“Basicamente é a confiança em mim, porque eu era e ainda sou, não posso dizer que não sou insegura”); a capacidade de expressão sentimental (“houve, houve, porque eu não era tão expressiva nos meus sentimentos e isso actualmente é”); a motivação (“Tinha muita força de vontade, já tinha muita força de vontade”); coragem (“Perder os medos que eu tinha por exemplo, fazer coisas que eu não fazia porque tinha medo, não fazia porque não ia aqui, porque não podia ir, tinha medo de tudo e agora já não sinto isso”); por fim, a redescoberta das capacidades (“Sim, sim. Cheguei a ponto de pensar que não tinha as capacidades que tenho [...] Também descobri. Não, eu acho que é assim, eu acho que em tempos eu tive essas capacidades, eu perdi essas capacidades [...] Elas já existiam... Elas estavam mais escondidas”).

Nas **novas capacidades que adquiriram com o processo de apoio** e que lhes foram úteis para ultrapassar os maus-tratos, as participantes identificaram a auto-estima (“Eu acho que foi acreditar mais em mim [...] estava com a minha auto-estima em baixo, e com o apoio ajudou-me a acreditar em mim, a subir a minha auto-estima ”; “elevant-me a auto-estima”); a auto-confiança (“Eu acho que aqui foi a minha auto-confiança, a acreditar mais em mim própria”; “tentou-me, conseguiu-me [...] dar confiança”); a força (“conseguiu-me dar forças”; “Deu-me muito apoio, deu-me muita força para continuar a ter essa força de vontade que eu tinha”); a capacidade de lidar com o que não mudamos (“eu adquiri, a compreender que mesmo, que há coisas que

não estão nas minhas mãos, que não as posso controlar, mas que são assim, não vão mudar e eu tenho de aprender a viver [...] Capacidade de aceitar as coisas que não posso mudar, que serão assim sempre e saber, aprender a lidar com elas”); a aprendizagem de viver sozinha (“Saber viver sozinha, que é muito difícil. Portanto, uma pessoa que tem uma família [...] e de repente vejo-me sozinha, não é que ele me protegesse, porque eu sempre achei que era mais forte do que ele, mas eu tinha uma presença masculina, na sociedade isso é muito importante, infelizmente mas é, e de repente eu vejo-me sozinha”); o desencantamento (“eu vivia só em função de uma pessoa, eu acho que [...] gostar ou não gostar ou amar ou não amar, e a ilusão que está na cabeça da pessoa, e acho que consegui descobrir isso, que o que tinha na minha cabeça também era uma ilusão e se calhar não gostava tanto como pensava que gostava”); e a expressão sentimental (“Talvez essa situação de conseguir expressar mais o sentimento [...] mesmo o facto de expressar”).

III.2.2.3. Competências anteriores ao processo de apoio

No que concerne às **competências anteriores aos maus-tratos**, apenas uma das participantes respondeu, nomeando três capacidades: a capacidade de adaptação (“A minha capacidade de adaptação [...] Porque me adapto, foi principalmente isso: eu adaptei-me ao maltrato e a como lidar com ele [...] por exemplo, fazer tudo o que ele queria só para não arranjar conflitos, ele não pode ser contrariado”); o espírito de sacrifício (“o esforço também, eu sou muito esforçada e sacrifício, o meu espírito de sacrifício também me ajudou [...] então pronto, um espírito de sacrifício nesse aspecto, ter que levar com os maus-tratos e abstrair-me”); e a determinação (“A determinação [...] é como lhe digo as coisas que inicio termino, e essa determinação a querer que os meus filhos nascessem bem foi o que me ajudou [...] está mais em mim. Quer dizer, ele fazia-me mal mas eu era determinada”).

Quanto às **capacidades descobertas durante a confrontação com os maus-tratos**, destacaram-se a força (“eu cheguei a pensar várias coisas, uma força interior, acho que sim, acho que venha ela de onde vier, não sei, mas é uma força qualquer interior que ajuda a mandar as coisas algumas ao ar e andar para a frente”; “Eu descobri essas forças porque eu também trabalhava muito, e como trabalhava muito sentia-me magoada porque [...] não merecia ser tratada como eu era”); a paciência, calma e serenidade (“muita paciência, calma, serenidade; sim, porque às vezes ficava a

chorar mas pronto, eu própria fazia de conta [...] eu tentava era não estar perto dele”); a abstracção dos problemas (“E arranjasse entretenimentos, arranjasse coisas para me entreter, para me abstrair dos problemas”); a superação da tristeza (“Pois, o que eu fazia era coisas com que eu me sentisse bem [...] O que me dava prazer eu fazia [...] a força de conseguir fazer isto já é muito, porque a desmoralização era grande, a tristeza era profunda [...] portanto eu tinha todos os dias de superar essa tristeza profunda que eu vivia”); a coragem (“coragem, ter que dizer aquilo que havia, que não queria que ninguém soubesse [...] Foi perder a vergonha e pôr o orgulho de lado e ganhar a coragem”); e, por fim, uma das participantes considerou não ter nenhuma competência nessa época (“Não. Eu achava que não prestava, achava que não era uma boa mãe, achava que não era uma boa dona de casa, era tudo para o lado negativo. Não, acho que nessa altura não conseguia arranjar qualidades [...] era tudo para o lado negativo”).

III.2.2.4. Outros recursos

No âmbito dos **recursos exteriores** à pessoa e ao processo de apoio psicológico, foram nomeados vários membros da família, designadamente os irmãos (5 participantes), a mãe (4), os filhos (3), cunhados (2), netos (2), o pai (2), primos (2), sobrinhas (2), avó (1), genros (1) e noras (1); amigos/conhecidos, isto é, amigos (1 participante), vizinhos (1) e colegas de trabalho (1); elementos do sistema judicial, nomeadamente a polícia (1) e o tribunal (1); actividades como o ginásio (1), a igreja (1) e o reiki (1); e uma das participantes considerou não ter tido ninguém para a apoiar aquando os maus-tratos.

III.2.2.5. Projecção no futuro

No que concerne à forma como as participantes se **imaginam daqui a 5 anos**, as respostas focaram-se essencialmente no **parceiro**, com duas participantes a imaginarem estar com parceiro (“olha imagino-me casada”; “acredito que daqui a 5 anos eu já tenha alguém que me dê os gémeos”), duas sem parceiro (“não tenho perspectivas nenhuma de, na vida, acho que não. Porque teria de ser, ainda agora o meu genro falou: Vamos mas é arranjar-lhe um!”; “como lhe disse não tenho pensado de me juntar com ninguém”); e uma a esperar estar igual ou melhor no amor (“Não sei, mas igual ou

melhor. Porque voltar para trás não. Nem que eu tenha de fazer todos os esforços do mundo voltar para trás, viver o que eu vivi antes não me vejo a viver assim”).

Os **filhos** foram outro tema focado, com uma participante a imaginar-se a viver com o filho (“Com o meu menino”), uma a imaginar os filhos felizes (“*assim a andar a correr: «Mãe, mãe, mãe!» Assim e agarrarem-se a mim, assim muito contentes, tipo a andar com uma bicicleta ou triciclo assim na relva*”) e uma a imaginar ser mãe (“*Com um filho, com gémeos. Apesar de não ter ninguém [...] eu gostava muito de ter um filho, eu acho que eu tenho tanto amor*”).

As participantes também mencionaram aspectos relacionados com a **auto-percepção**: uma das participantes imagina-se feliz (“*Feliz [...] Mais feliz ainda, com gémeos então*”), uma imagina-se com saúde (“*e que continue a ter saúde, que eu peço a Deus todos os dias*”) e uma das participantes imagina-se mais forte (“*acredito que venha a ter mais obstáculos na vida e esses obstáculos nos vão tornando cada vez mais fortes*”). Por último, foram referidos aspectos incluídos na **área económica/profissional**, ou seja, uma promoção profissional (“*como capitã já, sou tenente, nessa altura já seria capitã*”), menos dificuldades financeiras (“*Espero estar melhor, que esteja um bocadinho mais rica, que não tenha tantas dificuldades, isso agora a gente já sabe, é complicado para uma pessoa não é?! Com menos problemas financeiros*”) e com uma casa própria (“*imagino-me assim tipo com os meus filhos assim já tipo na relva da minha casa, numa casa grande [...] O meu sonho é ter assim uma casa com quintal, moradia, e com eles assim*”).

Capítulo IV: Discussão dos resultados

A aplicação do questionário sobre a percepção do estado actual e a realização das entrevistas apreciativas permitiram aceder a aspectos da subjectividade das participantes no que concerne ao seu sentimento de bem-estar, à opinião sobre o processo de apoio e às suas competências pessoais, o que permitiu extrair algumas conclusões.

IV.1. A percepção do estado actual

De um modo geral, as participantes revelaram sentir-se satisfeitas no que respeita à resolução do motivo de apoio e ao seu estado geral, o que se exprimiu nas perguntas-escala — cujos resultados se situaram a partir do nível 5 — e nas significações atribuídas aos níveis escolhidos. Todavia, o nível 5, que pode ser considerado um nível intermédio ou neutro, foi seleccionado por duas participantes em cada uma das questões e os significados atribuídos referiam-se ao sentimento de fragilidade provocada por recordações relacionadas com os maus-tratos. Tendo em conta as dinâmicas potencialmente traumáticas em que as mulheres estiveram envolvidas e seu o impacto, este pode ser considerado um resultado expectável (Walker, 2009).

A família, o apoio psicológico desenvolvido na APAV, o foco em pensamentos positivos e a realização de actividades gratificantes foram mencionados como factores importantes para manter o nível de bem-estar actual, e a resolução de questões relacionadas com a separação do parceiro, a existência de esperança, auto-confiança e a realização de actividades gratificantes foram destacadas como factores importantes para um incremento no sentimento de bem-estar. A ênfase dada a componentes da rede social na manutenção do bem-estar subjectivo destas mulheres assume aqui especial importância, visto que está de acordo com a noção, amplamente difundida na literatura, de que a existência de uma rede social satisfatória é um factor salutogénico para pessoas que enfrentam situações de *stress* por desempenhar funções como o apoio emocional, o aconselhamento e a regulação social (Sluzki, 1996).

IV.2. Apreciação do processo de apoio psicológico

Na apreciação que as participantes fizeram do processo de apoio, emergiram diversos aspectos positivos que podem ser agrupados em duas grandes áreas: resultados

do processo de apoio e interacção/postura da psicóloga. Nos resultados do processo de apoio, destacou-se o aumento da auto-estima, a superação da depressão, a descoberta de força, coragem e a possibilidade de libertar a raiva sentida pelos sogros. O aumento de auto-estima, a superação da depressão e a experiência do sentimento de raiva assumem especial relevância neste contexto, visto que a baixa auto-estima, os sintomas depressivos e o sentimento de raiva constituem algumas das consequências mais frequentemente documentadas, na literatura, na sequência de maus-tratos na intimidade (Walker, 1994; Matos, 2002),

Sendo a postura do terapeuta uma das dimensões importantes na interacção estabelecida com os clientes, também nesta investigação, as participantes, identificaram factores relacionados com a postura da psicóloga e a sua interacção com as mulheres. Estes focam-se essencialmente: na relação empática (e.g. disponibilidade, proximidade, paciência e empatia da psicóloga, confiança na utente e o foco no bem-estar da utente), na atitude positiva na sessão (e.g. o estímulo para uma vida normal, a força, a segurança o ânimo e energia positiva transmitidos), nos aspectos afectivos envolvidos na interacção (amor, carinho e atenção) e nas práticas da psicóloga em sessão (e.g. os conselhos, a possibilidade de desabafar, o apoio para não regressar para o parceiro, os exercícios prescritos e a ajuda com a educação do filho).

Em consonância com alguns dos aspectos mais valorizados pelas participantes, os momentos altos evocados relacionaram-se com a proximidade da relação (e.g. contacto físico e despedida) e a atitude positiva na sessão (e.g. reconhecimento do bem-estar). A menção à relação empática estabelecida está de acordo com a importância delegada pelos psicólogos na construção de uma aliança terapêutica forte, sendo realçados pelas participantes aspectos relacionais na interacção da psicóloga que demonstram investimento no processo de apoio (Pinsof & Catherall, 1986).

As sugestões propostas pelas participantes para a melhoria do serviço de apoio psicológico reforçam alguns dos aspectos anteriormente referidos, mas vão para além destes, nomeadamente as sugestões relacionadas com o apoio à mulher na confrontação com a situação de maus-tratos (e.g. descobrir a força, ajudar com a auto-culpabilização, ensinar a enfrentar a situação, ajudar a não regressar para o parceiro); com as condições em que o apoio psicológico é fornecido (e.g. sessões mais frequentes, existência de instrumentos para avaliar o sucesso do apoio, existência de especialistas, presença de

dois psicólogos na sessão, mudanças na decoração da sala); com a natureza das sessões (e.g. existência de sessões familiares, apoio psicológico disponível para familiares); com a relação próxima com a utente (e.g. contactos telefónicos, contactos via correio electrónico com informações pertinentes); com os aspectos afectivos envolvidos na interacção (e.g. transmitir carinho, amor e ternura); e com a atitude positiva na sessão (e.g. discurso focado em aspectos positivos). A menção a aspectos como a força, a auto-culpabilização e a atitude positiva estão relacionados com a posição de Walker (1994), a qual defende que uma das metas da terapia com mulheres vitimizadas é o *empowerment* das mesmas com o intuito de restabelecer o sentido de controlo muitas vezes enfraquecido durante a vitimação, assim como o reconhecimento das suas competências.

IV.2.1. Pistas para a intervenção psicológica na APAV

Através da leitura integral destes resultados, com especial incidência nas sugestões das participantes, foi possível elaborar pistas para a prestação de um serviço de apoio psicológico satisfatório para as utentes da APAV vítimas de violência na intimidade:

- 1) A valorização de uma relação empática e de proximidade com a utente expressa nas sessões mas também através de contactos telefónicos e na troca de informação útil para a recuperação através de correio electrónico;
- 2) O desenvolvimento de um apoio que valorize e trabalhe dimensões específicas da confrontação com a situação de maus-tratos na intimidade, nomeadamente a descoberta de forças e coragem na mulher, o apoio com a auto-culpabilização, o trabalho em torno do regresso para a relação abusiva, o aumento da auto-estima e da auto-confiança, e a superação de sintomas depressivos;
- 3) O desenvolvimento de um apoio que valorize a componente emocional da interacção com a utente;
- 4) A valorização de uma atitude positiva em sessão, expressa através do foco do discurso em aspectos positivos do quotidiano das utentes;
- 5) A ponderação do aumento do número de sessões;

- 6) O desenvolvimento de processos de apoio psicológico para familiares das vítimas directas e a existência de sessões familiares durante o processo de apoio das utentes;
- 7) O desenvolvimento de métodos de avaliação da eficácia do apoio psicológico, nomeadamente questionários que permitam avaliar o estado da utente no decorrer do processo de apoio;
- 8) A execução de algumas mudanças na decoração das salas onde decorrem as sessões de apoio, designadamente a existência de objectos que possam ser utilizados pelas utentes na expressão emocional de agressividade e a inclusão de cartazes alusivos à temática da violência na intimidade numa perspectiva construtiva;
- 9) A existência de especialistas em diferentes áreas da traumatologia de modo a fornecer um apoio mais especializado e a existência de dois psicólogos nas sessões de apoio psicológico, possibilitando um apoio de maior qualidade;

IV.3. Apreciação das competências pessoais

Nas apreciações que as participantes fizeram das suas competências, foi possível verificar evoluções num contínuo temporal, que vai desde a época anterior aos maus-tratos até ao momento actual, no sentido de um crescente reconhecimento de competências.

As competências evocadas relativamente à época anterior aos maus-tratos referiram-se à flexibilidade (e.g. capacidade de adaptação) e à capacidade para prosseguir objectivos (e.g. espírito de sacrifício e determinação). Aquando da ocorrência dos maus-tratos, as competências reconhecidas pelas participantes relacionavam-se essencialmente com o confronto da situação (e.g. força, coragem) e o suportar da situação (e.g. paciência/calma/serenidade, abstracção dos problemas e superação da tristeza).

Todavia, é nas competências adquiridas e descobertas durante o processo de apoio que se dá uma evolução no sentido de um maior reconhecimento de competências. Essas competências demonstram o fortalecimento das mulheres (e.g. força, auto-confiança, auto-estima, coragem, a recuperação da depressão, tolerância), a adaptação à condição pós-relacionamento (e.g. aprendizagem de viver sozinha, desencantamento) e o desenvolvimento a nível emocional e motivacional. Tal como as

anteriores, as competências sentidas no momento actual demonstram fortalecimento (e.g. coragem, auto-confiança, auto-estima, motivação), iniciativa (e.g. perseverança, indústria, motivação), atitude positiva (e.g. optimismo, espontaneidade) e desenvolvimento a nível emocional (e.g. carinhosa).

Estes resultados apoiam a noção de que as mulheres vítimas de violência na intimidade têm efectivamente competências e forças que lhes permitem sobreviver no contexto relacional da violência e libertar-se dele, ao invés de se considerar que são sujeitos passivos e vulneráveis que vivenciam perturbações psicológicas (Matos, 2002). Das competências nomeadas, a auto-estima, a auto-confiança e a recuperação da depressão assumem especial relevância, visto constituírem das áreas mais frequentemente afectadas na vitimação na intimidade, revelando assim que estas mulheres estão num processo de desenvolvimento pós-vitimação (Walker, 1994).

Tendo em conta a importância exercida pelos elementos da rede social no suporte a mulheres vítimas de violência na intimidade, foi também objectivo da investigação compreender os recursos externos que as participantes consideravam mais úteis na superação da situação de maus-tratos. Neste sentido, a família foi o elemento mais nomeado pelas mulheres, principalmente os irmãos, mãe e filhos. Para além da família, também outras pessoas — amigos, colegas — representam um importante apoio para estas mulheres, assim como o sistema judicial e a prática de actividades gratificantes. Tendo em conta a disponibilidade destes recursos para as participantes, pode-se deduzir o esforço empregue pelas participantes no impedimento do seu próprio isolamento social, um dos objectivos comuns do parceiro maltratante (Walker, 1994; Matos, 2002).

No que concerne à projecção no futuro, as utentes demonstraram uma atitude positiva, imaginando-se realizadas no que concerne aos filhos, mais felizes, fortes e autónomas. Quanto a futuras relações íntimas, as opiniões dividem-se demonstrando, no entanto, o poder de decisão das mulheres em querer ou não envolver-se numa relação íntima.

Conclusão

A presente investigação propôs-se explorar as opiniões de mulheres sobreviventes de violência na intimidade relativamente ao processo de apoio desenvolvido na APAV e às suas competências pessoais.

Os resultados obtidos demonstraram a existência de diversos aspectos positivos na condução dos processos de apoio desenvolvidos na APAV, nomeadamente no trabalho desenvolvido para aumentar a auto-estima e auto-confiança, e para superar estados depressivos na relação empática estabelecida entre o psicólogo e a sobrevivente. Com base nestes dados e nas sugestões feitas pelas utentes, foi possível desenvolver pistas de intervenção que permitam a prestação de um serviço de apoio psicológico satisfatório e útil para estas mulheres, nomeadamente a valorização de um trabalho em torno de características valorizadas pelas utentes, tais como a descoberta de forças e coragem, o apoio com a auto-culpabilização e depressão, e o aumento da auto-estima e auto-confiança. Estas dimensões têm sido descritas na literatura como pontos-chave no trabalho psicológico desenvolvido com pessoas que sofram este tipo de vitimação (Walker, 1994; Matos, 2002), constituindo este estudo, por isso, uma fonte de suporte adicional.

Apesar de não constituir um dos objectivos directos da presente investigação, foi possível verificar em alguns relatos a existência de crescimento na adversidade, nomeadamente no que se refere às relações interpessoais — aumento da expressividade emocional — e na auto-percepção — descoberta de forças, maior auto-confiança e auto-estima — (Joseph & Linley, 2008).

Este estudo constitui assim uma fonte de reconhecimento das competências de mulheres vítimas de violência na intimidade e do seu potencial para crescer na adversidade, assim como um ensaio exploratório de pistas gerais para intervir psicologicamente junto desta população.

Bibliografia

- Antunes, M.J. (2001). *Código penal* (9ª ed.). Coimbra: Coimbra Editora.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2003). *Direitos das vítimas de crime na Europa*. Lisboa: APAV.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2006). *Estatutos da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima com as alterações aprovadas em Assembleia Geral Extraordinária de 5 de Junho de 2006*. Consultado em 08 de Julho de 2009 através de <http://www.apav.pt>
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2009a). *Manual de procedimentos dos serviços de apoio à vítima de crime*. Lisboa: APAV.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2009b). *Serviços de apoio*. Consultado em 1 de Julho de 2009 através de <http://www.apav.pt>
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2010). *Estatística APAV 2009*. Lisboa: APAV.
- Berg, I.K., & Dolan, Y. (2001). *Tales of solutions: A collection of hope-inspiring stories*. New York: Norton.
- Beyebach, M. (1995). Avances en terapia breve centrada en las soluciones In J. N. Góngora & M. Beyebach (Eds.), *Técnicas en terapia familiar sistémica* (pp.157-194). Barcelona: Paidós.
- Bonanno, G.A. (2008). Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *Psychological trauma: Theory, research, practice and policy*, 5 (1), 101-113.
- Calhoun, L.G., & Tedeschi, R.G. (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. New Jersey: LEA.
- Cobb, A.R., Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G., & Cann, A. (2006). Correlates of posttraumatic growth in survivors of intimate partner violence. *Journal of traumatic stress*, 19 (6), 895-903.
- Coghlan, A.T., Preskill, H., Catsambas, T.T. (2003). An overview of appreciative inquiry in evaluation. In H. Preskill, & A. T. Coghlan (Eds.), *Using appreciative inquiry in evaluation* (pp. 5-22). San Francisco: Jossey-Bass.
- Cooperrider, D.L., Whitney, D., & Stavros, J.M. (2008). *Appreciative inquiry handbook: For leaders of change* (2.ªed.). Ohio: Crown Custom Publishing.

- Cryder, C.H., Kilmer, R.P., Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (2006). An exploratory study of posttraumatic growth in children following a natural disaster. *American journal of orthopsychiatry*, 76 (1), 65-69.
- Davis, C.G., Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: Two construals of meaning. *Journal of personality and social psychology*, 75, 561-574.
- Denzin, N.K., & Lincoln, Y.S. (1998). *Strategies of qualitative inquiry*. London: Sage.
- Doerner, W.D., & Lab, S.P. (1995). *Victimology*. Cincinnati: Anderson Publishing Co.
- Fernandes, E.M., & Maia, A. (2001). Grounded theory. In E.M. Fernandes, & L.S. Almeida (Eds.), *Métodos e técnicas de avaliação: contributos para a prática e investigação psicológicas* (pp.49-76). Braga: Universidade do Minho.
- Flick, U. (2005). *Métodos qualitativos na investigação científica* (A.M. Parreira, trad.). Lisboa: Monitor (Obra original publicada em 2002).
- García-Moreno, C., Jansen, H.A., Ellsberg, M., Heise, L., & Watts, C. (2005). *WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women*. Geneva: WHO.
- Hoff, L.A. (1995). *People in crisis: Understanding and helping*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers.
- Johnson, M.P. (1995). Patriarchal terrorism and common couple violence: Two forms of violence against women. *Journal of marriage and the family*, 57, 283-294.
- Joseph, S. (2009). Growth following adversity: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress. *Psychological Topics*, 18 (2), 335-344.
- Joseph, S., & Linley, P.A. (2005a). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of General Psychology*, 9, 262-280.
- Joseph, S., & Linley, P.A. (2005b). Positive psychological approaches to therapy. *Counselling and psychotherapy research*, 5 (1), 5-10.
- Joseph, S., & Linley, P.A. (2006). Growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice. *Clinical psychology review*, 26, 1041-1053.
- Joseph, S., & Linley, P.A. (2008). *Trauma, recovery and growth: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Joseph, S., Linley, P. A., Andrews, L., Harris, G., Howle, B., Woodward, C., & Shevlin, M. (2005). Assessing positive and negative changes in the aftermath of adversity:

Psychometric evaluation of changes in outlook questionnaire. *Psychological Assessment*, 17, 70-80.

- Joseph, S., Linley, P.A., Harris, G.J. (2005). Understanding positive change following trauma and adversity: Structural clarification. *Journal of loss and trauma*, 10, 83-96.
- Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A.B., & Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: WHO.
- Lev-Wiesel, R., Amir, M., & Besser, A. (2005). Posttraumatic growth among female survivors of childhood sexual abuse in relation to the perpetrator identity. *Journal of loss and trauma*, 10, 7-17.
- Linley, P.A. (2003). Positive adaptation to trauma: Wisdom as both process and outcome. *Journal of traumatic stress*, 16 (6), 601-610.
- Linley, P.A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of traumatic stress*, 17 (1), 11-21.
- Linley, P.A., & Joseph, S. (2005). The human capacity for growth through adversity. *American psychologist*, 60, 262-263.
- Lisboa, M., do Carmo, I., Vicente, L.B., Nóvoa, A., Barros, P.P., Roque, A., da Silva, S.M., Franco, L., & Amândio, S. (2006). *Prevenir ou remediar: Os custos sociais e económicos da violência contra as mulheres*. Lisboa: Edições Colibri/SociNova.
- Matos, M. (2002). Violência conjugal, In R.A. Gonçalves, & C. Machado (Eds.), *Violência e vítimas de crimes, Vol. 1: Adultos* (pp.81-129). Coimbra: Quarteto.
- Matos, M., & Machado, C. (1999). Violência conjugal e o modelo de intervenção em crise. *Psicologia: Teoria, investigação e prática*, 2, 373-388.
- Neves, S. (2008). *Amor, poder e violências na intimidade*. Coimbra: Quarteto.
- Ornelas, J. (2008). *Psicologia comunitária*. Lisboa: Fim de século.
- Pinsof, W., & Catherall, D. (1986). The integrative psychotherapy alliance: Family, couple and individual therapy scales. *Journal of marital and family therapy*, 12, 137-151.
- Powell, S., Rosner, R., Butollo, W., Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (2003). Posttraumatic growth after war: A study with former refugees and displaced people in Sarajevo. *Journal of clinical psychology*, 59 (1), 71-83.
- Reed, J. (2007). *Appreciative inquiry: Research for change*. London: Sage.

- Senter, K.E., & Caldwell, K. (2002). Spirituality and the maintenance of change: A phenomenological study of women who leave abusive relationships. *Contemporary family therapy*, 24 (4), 543-564.
- Sluzki, C.E. (1996). *La red social: Frontera de la practica sistémica*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. London: Sage.
- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (2004). A clinical approach to posttraumatic growth. In P.A. Linley, & S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice* (pp.405-419). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Tedeschi, R.G., Park, C.L., & Calhoun, L.G. (1998). *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Tonry, M., & Ohlin, L. (1989). *Family violence*. Chicago: The Chicago University Press.
- Walker, L.E.A. (1994). *Abused women and survivor therapy: a practical guide for the psychotherapist*. Whashington, D.C.: American Psychological Association.
- Walker, L.E.A. (2009). *The battered woman syndrome*. NY: Springer Publishing Company.
- Weiss, T. (2002). Post-traumatic growth in women with breast cancer and their husbands: An intersubjective validation study. *Journal of psychosocial oncology*, 20, 65-80.

Anexos

ANEXO A – Organigrama da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

ANEXO B – Termo de consentimento

ANEXO C – Questionário de caracterização sócio-demográfica

ANEXO D – Questionário sobre a percepção do estado actual

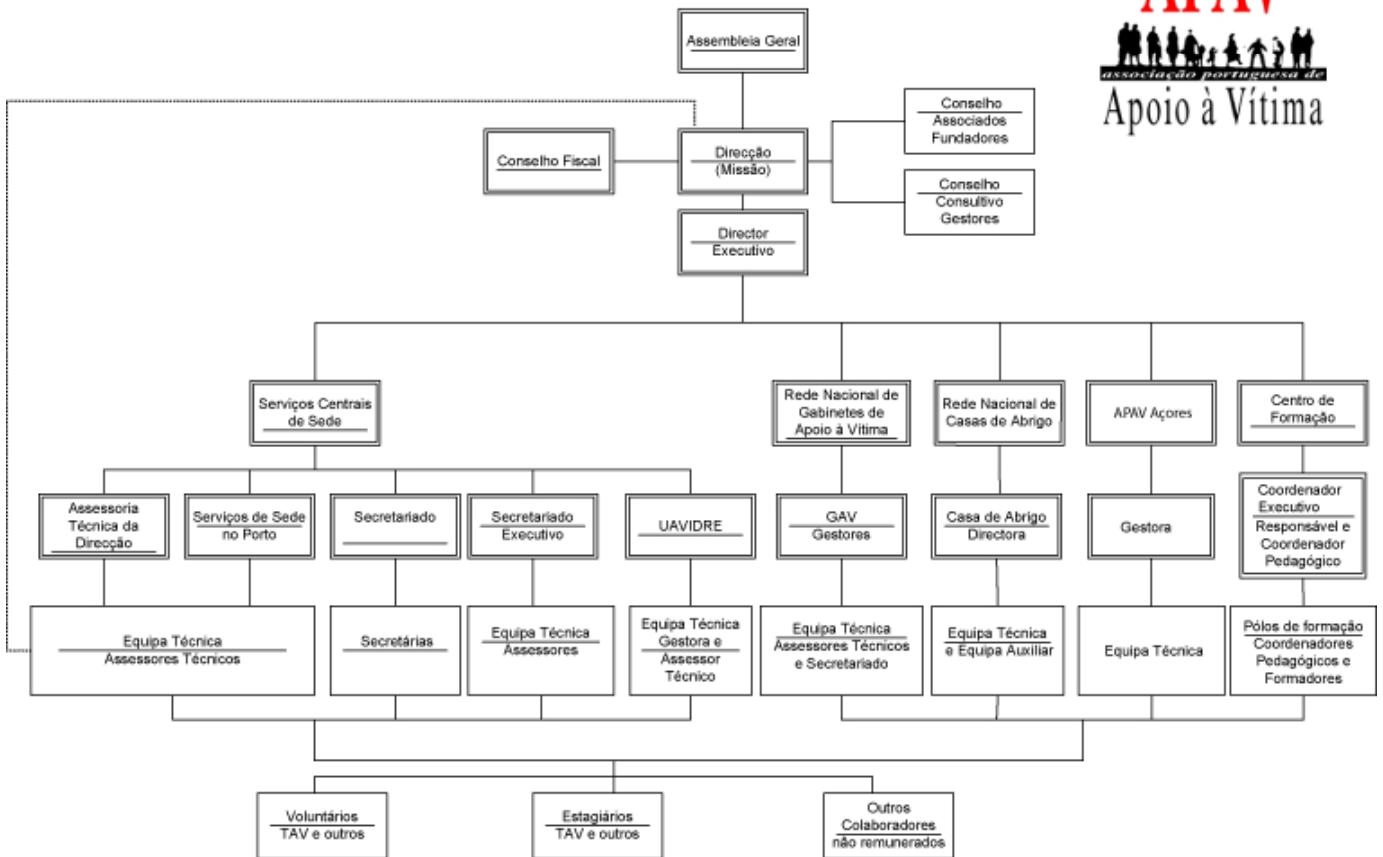
ANEXO E – Guião da Entrevista Apreciativa

ANEXO F – Pedido de consentimento para a realização da investigação

ANEXO G – Árvore de categorias dos resultados das entrevistas apreciativas

ANEXO A

ORGANIGRAMA DAAPAV



ANEXO B

TERMO DE CONSENTIMENTO

Consentimento Informado

Eu, _____, declaro ter sido informada pela Dra Cátia Cristina Neves de Sousa que a presente entrevista tem como objectivo um trabalho de investigação, cuja finalidade é analisar a forma como os utentes percebem o processo de apoio psicológico realizado na APAV (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima) e as suas competências pessoais. Mais declaro que tomei conhecimento do carácter anónimo dos dados recolhidos e desejo participar na realização do presente trabalho, autorizando a gravação da entrevista presencial somente para objectivos de investigação.

_____, ____ de _____ de 200__

Assinatura

ANEXO C**QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-
DEMOGRÁFICA****Caracterização sócio-demográfica**

As informações que lhe serão pedidas de seguida destinam-se a uma análise cujo objectivo será comparar dois momentos diferentes. A sua participação é voluntária e anónima. Obrigada pela sua colaboração!

1) Antes do pedido de apoio na APAV

Por favor, preencha os seguintes dados reportando-se à sua situação antes do primeiro contacto com a APAV.

Idade:

Estado-civil:

Filhos Sim Não Se sim, quantos? _____

Idade/Sexo: _____ / (F/M) _____ / (F/M) _____ / (F/M)
 _____ / (F/M) _____ / (F/M) _____ / (F/M)

Residia com: _____ pessoas. Parentescos:

Meio de subsistência (e.g. rendimentos próprios, a cargo da família):

Concelho de residência:

Escolaridade:

Profissão:

Dependências (e.g. medicamentos, álcool, drogas):

(continua)

Caracterização sócio-demográfica (continuação)**2) Situação actual**

Por favor, preencha os seguintes dados reportando-se à sua situação actual.

Idade:

Estado-civil:

Filhos Sim Não Se sim, quantos? _____Idade/ Sexo: _____ / (F/M) _____ / (F/M) _____ / (F/M)
 _____ / (F/M) _____ / (F/M) _____ / (F/M)

Reside com: _____ pessoas.

Parentescos:

Meio de subsistência (e.g. rendimentos próprios, a cargo da família):

Concelho de residência:

Escolaridade:

Profissão:

Dependências (e.g. medicamentos, álcool, drogas):

A sua colaboração foi importante, obrigada!

ANEXO D

QUESTIONÁRIO SOBRE A PERCEPÇÃO DO ESTADO ACTUAL

O seguinte questionário tem como objectivo perceber a forma como se sente actualmente. A sua participação é voluntária e anónima. Obrigada pela sua colaboração!

1. Numa escala de 0 (totalmente por resolver) a 10 (totalmente resolvida) em que medida considera que a situação que a levou a ter apoio psicológico na APAV está resolvida?

1.1. O que significa para si estar nesse nível?

<hr/> <hr/> <hr/>

2. Numa escala de 0 (sinto-me muito mal) a 10 (sinto-me muito bem), em que nível situaria a forma como se sente neste momento?

2.1. O que significa para si estar nesse nível?

<hr/> <hr/> <hr/>

2.2. O que a faz não estar num nível inferior?

<hr/> <hr/>

2.3. O que é necessário para subir um nível?

<hr/> <hr/>

3. Existe mais alguma informação que queira acrescentar?

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

A sua colaboração foi importante, obrigada!

ANEXO E**GUIÃO DA ENTREVISTA APRECIATIVA**

Data: ___/___/_____

Hora do início da entrevista apreciativa:_____

Hora do final:_____

Local:_____

Objectivos:

Perceber o modo como as utentes percepcionam o seu bem-estar actual e o estado da situação que motivou o pedido de apoio.

Explorar com a utente o que considera que correu melhor no processo de apoio psicológico que teve na APAV.

Explorar com a utente as competências que considera que adquiriu com o processo de apoio psicológico e as já existentes antes do mesmo.

<i>Iniciação da entrevista</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Cumprimentos • Apresentação da Investigadora e da Investigação: Objectivos gerais da investigação e procedimentos/ instrumentos. • Consentimento Informado
--------------------------------	--

Aplicação dos Questionários

<ul style="list-style-type: none"> • Questionário de caracterização sócio-demográfica • Questionário sobre a percepção do estado actual

Entrevista Apreciativa

Dimensão: Processo de Apoio

Nível: Aspectos mais positivos do processo

- Que aspectos mais valoriza no processo de apoio psicológico que teve na APAV?
- O que considera que correu melhor no seu processo de apoio psicológico?
- Que aspectos concretos do processo de apoio psicológico fizeram com que fosse útil para si, ou seja mais a ajudaram a alcançar o sucesso conseguido?
- Pense num momento alto do processo de apoio psicológico que teve na APAV. Que momento foi esse?

Nível: Perspectiva do técnico

- O que acha que a sua experiência de apoio acrescentou ao saber e à prática dos técnicos que trabalharam consigo?

Nível: Sugestões para o futuro

- Tendo em conta o que foi útil para si no processo de apoio psicológico, o que acha que deveria ser feito com outras mulheres que começam um apoio semelhante ao seu?
- Poderia pensar em 3 desejos quanto ao futuro do apoio prestado pela APAV, que levassem a que esse apoio fosse ainda melhor?

<p><i>Dimensão: Competências Pessoais</i></p>	<p>Nível: Actualmente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reflectindo sobre a situação que conseguiu ultrapassar, que características mais valoriza em si actualmente? <p>Nível: Ao longo do processo de apoio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que competências descobriu em si ao longo do processo de apoio que a tenham surpreendido pela positiva? • Que competências novas adquiriu no processo de apoio que tenham sido úteis para ultrapassar a situação de maus-tratos? <p>Nível: Antes do processo de apoio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que competências suas existentes antes de enfrentar a situação de maus-tratos, fizeram de si uma pessoa capaz de ultrapassar essa situação e levaram ao sucesso conseguido? • Ao longo da vida passamos por momentos muito bons e outros menos bons. Quando enfrentamos situações difíceis descobrimos forças em nós próprios que nem imaginávamos ter. Que competências descobriu em si enquanto enfrentava a situação de maus-tratos, antes de ter iniciado o processo de apoio psicológico?
<p><i>Outros recursos</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para além de todas as suas competências que já mencionámos e do apoio psicológico, que outros recursos considera que mais a ajudaram a ultrapassar a situação de maus-tratos? (e.g. Família, amigos, técnicos).
<p><i>Projeção no futuro</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tendo em mente que é uma pessoa com as competências de que já falámos, como se imagina daqui a 5 anos?

--

<i>Finalização da entrevista</i>	<ul style="list-style-type: none">• Outras informações que a utente queira acrescentar• Conclusão• Agradecimentos
--	---

ANEXO F

PEDIDO DE CONSENTIMENTO PARA A REALIZAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO

Exm^a Dra Joana Marques Vidal

Presidente da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

Eu, *Cátia Cristina Neves de Sousa*, aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Psicologia da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, na área de Psicologia Clínica Sistémica, tendo obtido autorização para realizar a investigação de tese subordinada ao tema “O processo de recuperação em mulheres vítimas de violência doméstica”, venho por este meio comunicar as alterações realizadas no projecto da mesma ao longo dos últimos meses e solicitar a vossa autorização para prosseguir com a investigação nestes novos moldes.

Sendo esta uma investigação de cariz qualitativo, vão surgindo novas questões ao longo do seu desenvolvimento e com elas algumas alterações. Assim sendo, o projecto evoluiu e as alterações realizadas são descritas a seguir.

Pretende-se actualmente que a amostra seja constituída exclusivamente por mulheres, maiores de 18 anos, vítimas de violência em relações de intimidade – (ex-)marido, (ex-)companheiro, (ex-)namorado – que tenham passado por um processo de apoio psicológico nos anos de 2008 e 2009, que não tenha sido interrompido e entretanto esteja terminado no momento da entrevista. No projecto anterior, os participantes teriam o mesmo perfil, excepto em relação ao tipo de apoio recebido na APAV, que incluiria psicológico, jurídico e/ou social, durante o ano de 2007 e com uma duração mínima de duas sessões.

Assim sendo, os objectivos gerais da investigação foram ligeiramente alterados, resumindo-se agora da seguinte forma: 1) compreender que aspectos do processo de apoio psicológico as utentes consideram que foram mais significativos no processo de recuperação psicológica; 2) compreender que competências as utentes consideram ter desenvolvido no processo de apoio psicológico.

O processo de investigação sofreu igualmente alterações, que se exprimiram na supressão das duas fases do processo, isto é, uma em que se aplicavam questionários via telefone e outra em que se realizava a entrevista presencial. Nesta nova investigação, existe apenas uma fase de recolha de informação que é presencial, e na qual as utentes se dirigem às instalações da APAV e lhes são aplicados dois breves questionários – um de caracterização sócio-demográfica e outro sobre a percepção do estado actual –, sendo de seguida realizada a entrevista apreciativa.

Por fim, os instrumentos aplicados sofreram também ligeiras modificações, motivo pelo qual seguem em anexo.

Uma vez mais se reitera que a participação na investigação será voluntária e o anonimato assegurado, sendo a assinatura de um termo de consentimento informado um requisito para participar na investigação.

Neste sentido, estou disponível para quaisquer esclarecimentos adicionais acerca deste projecto.

Com os melhores cumprimentos,

O Orientador

(Cátia Sousa)

(Prof. Doutor Luís Miguel Neto)

ANEXO G

ÁRVORE DE CATEGORIAS DOS RESULTADOS DAS ENTREVISTAS APRECIATIVAS

Categorias		Número de participantes
Processo de Apoio	Aspectos mais positivos	
	Aspectos mais valorizados	
	Disponibilidade da psicóloga	1
	Exercícios prescritos pela psicóloga	1
	Proximidade da psicóloga	1
	Ânimo transmitido	1
	Paciência da psicóloga	1
	Conselhos da psicóloga	2
	Segurança e força	3
	Apoio para não regressar para o parceiro	2
	Ajuda com educação do filho	1
	Aumento da auto-estima	2
	Amor, carinho e atenção	1
	Foco no bem-estar da utente	2
	O que correu melhor	
	Superação da depressão	1
	Estímulo para uma vida normal	1
	Aumento da auto-estima	1
	A força descoberta	1
	Apoio para não regressar para o parceiro	1
	A energia positiva	1
	Possibilidade de desabafar	1
	Aspectos concretos que possibilitaram o sucesso	
	Empatia criada	1

		Expulsão da raiva aos sogros	1
		Aumento da auto-estima	1
		A força transmitida	1
		Possibilidade de desabafar	2
		A confiança na utente	1
		Amor, carinho, atenção	1
		Conselhos da psicóloga	1
		Coragem da utente	1
	Momento alto do processo		
		Contacto físico	2
		Reconhecimento do bem-estar	1
		Todos os dias	1
		Despedida	1
Perspectiva do técnico			
	Novos conhecimentos para o psicólogo		
		Experiência de um novo caso	2
		Condição socioeconómica da utente	1
		Evolução da utente	2
		Coragem da utente	1
		Ausência de medicação	1
		Entrega à pintura	1
Sugestões para o futuro			
	O que deve ser feito com outras mulheres		
		Contactos telefónicos	1
		Sessões mais frequentes	1
		Questionário para avaliar o sucesso	1
		Ajudar com a auto-culpabilização	1
		Ensinar a enfrentar a situação	1
		Ajudar a descobrir a força da pessoa	3
		Discurso focado em aspectos positivos	1
		Ajudar a não regressar para o parceiro	1
		Transmitir carinho, amor, ternura	1
	Desejos para o futuro do apoio		
		Especialistas em diferentes traumas	1
		Dois psicólogos na sala	1
		Mudar a decoração da sala	1

		Sessões familiares	1
		Fornecimento de informações pertinentes	1
		Sessões mais frequentes	2
		Contactos telefónicos	1
		Apoio psicológico para familiares	1
		Não há nada a melhorar	1
		Depende do caso	1
Competências pessoais			
	Actualmente		
		Características que mais valoriza em si	
		Perseverança	1
		Trabalhadora	1
		Optimismo	1
		Carinhosa	1
		Coragem	2
		Espontaneidade	1
		Auto-confiança	2
		Motivação	2
		Auto-estima	1
	Durante o processo de apoio		
		Competências descobertas	
		Capacidade e rapidez para ultrapassar a depressão	1
		Força	1
		Auto-confiança	1
		Expressão sentimental	1
		Motivação	1
		Coragem	1
		Redescoberta das capacidades	1
		Competências novas	
		Auto-confiança	2
		Auto-estima	2
		Lidar com o que não mudamos	1
		A aprendizagem de viver sozinha	1
		Desencantamento	1
		Força	2
		Expressão sentimental	1
	Antes do		

processo de apoio	Antes dos maus-tratos	Capacidade de adaptação	1	
		Espírito de sacrifício	1	
		Determinação	1	
	Durante os maus-tratos	Paciência, calma e serenidade	1	
		Abstracção dos problemas	1	
		Superar a tristeza	1	
		Coragem	1	
		Força	2	
		Nenhuma competência	1	
	Outros Recursos	Para além do processo de apoio e dos próprios recursos	Ninguém	1
			Família	
			Avó	1
			Cunhados	2
			Filhos	3
Genros			1	
Irmãos			5	
Mãe			4	
Netos			2	
Noras			1	
Pai			2	
Primos			2	
Sobrinhas			2	
Amigos/ conhecidos				
Amigos			1	
Vizinhos			1	
Colegas de trabalho			1	
Sistema judicial				
Polícia			1	
Tribunal			1	
Actividades				
Ginásio	1			

		Igreja	1
		Reiki	1
Projeção no futuro	Como se imagina daqui a 5 anos		
	Parceiro	Com parceiro	2
		Sem parceiro	2
		Igual ou melhor no amor	1
	Filhos	Com o filho	1
		Filhos felizes	1
		Ser mãe	1
	Auto-percepção	Feliz	1
		Com saúde	1
		Mais forte	1
	Área económica/profissional	Promoção profissional	1
		Menos dificuldades financeiras	1
		Casa própria	1