

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DE ACONSELHAMENTO
UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA
“LUÍS DE CAMÕES”

**INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS EM CONTEXTO DE VIOLÊNCIA
E CRIME: PREVENÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO**

Relatório de Estágio para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e de
Aconselhamento

Autora: Maria Bárbara Couceiro da Costa Landeiro Roda

Orientador: Professora Doutora Maria Edite de Oliveira

Número do candidato: 30001745

março de 2024

Lisboa

AGRADECIMENTOS

O findar deste relatório de estágio significa, também, a conclusão de cinco anos de uma caminhada que tanto desejei e que, foi a prova de que com trabalho, esforço e dedicação conseguimos alcançar os nossos sonhos. O percurso foi longo e no meio de angústias, incertezas e tristezas que nos fazem pensar em desistir, existiu também fé, determinação e um apoio incondicional que me deram força para chegar até aqui.

Não faria sentido terminar este percurso sem demonstrar o quão grata sou aqueles que sempre foram o meu apoio nos dias bons e nos menos bons e principalmente por nunca terem deixado de acreditar em mim. Sem eles, o meu crescimento e desenvolvimento não teria sido o mesmo.

Agradeço muito à minha orientadora de local de estágio, à Dra. Balbina Silva, por ter sido mais do que minha orientadora, por acreditar que eu era capaz e por ter estado incondicionalmente ao meu lado. Agradeço, também, à Dra. Filipa Regalado e a todos os colegas por terem estado ao meu lado nesta caminhada.

Agradeço à UAL e a todos os docentes que me acompanharam ao longo destes cinco anos, porque todos à sua maneira contribuíram para a minha evolução académica e pessoal.

À Prof. Doutora Edite Oliveira, orientadora do presente relatório, por ter sido incansável, por me motivar, por ter sempre uma palavra de conforto, por acreditar em mim, pela sua disponibilidade. Muito obrigada, não poderia ter tido mais sorte!

À Prof. Doutora Rute Brites e à Prof. Doutora Odete Nunes, pelo suporte e apoio durante as aulas do Seminário de Estágio. À Dra. Inês Narciso, pelo apoio incondicional na fase da avaliação psicológica.

Aos meus colegas de curso, que muitos, levo como amigos, sem dúvida, sem eles, não teria sido a mesma coisa.

Agradeço a todos os meus amigos por terem estado sempre ao meu lado e por compreenderem toda esta viagem. Em especial, ao António, à Tatiana, ao Hugo, à Íris, ao Cláudio e à Vera. Obrigada por tanto.

Um agradecimento especial aos que acreditaram em mim, me deram força desde as provas de ingresso e me puxaram para cima quando nem sempre foi fácil. Muito Obrigada à minha mãe, ao meu pai, à minha irmã, ao meu irmão, ao José, à minha tia, à minha avó, à minha madrinha, ao meu padrinho e à minha prima Rita.

Agradeço de coração à minha irmã, por ao longo destes cinco anos e principalmente nesta reta final ter sido incansável, quer a nível de apoio, quer a nível motivacional. Nunca vou esquecer o tanto que estiveste ao meu lado, sempre. Um Obrigada é pouco!

*“A mentira era traço
Violência Feitio
A personalidade
De curto pavio
É genética.
E ainda chamam a nossa
Nova normalidade
Eclética.*

*Se o amor mudou
Mudou com tudo o resto.
Não fico por amor
Com quem me faz sentir que não presto,
Que me suga os valores,
Me apaga a chama interior
Antes Intensa
Agora recompensa.
De um dia de trabalho,
Coitado
Vem tão cansado
E nem tem almoço
Tenho de o acalmar como posso”*

Maria Caetano Vilalobos

RESUMO

O presente relatório integra o estágio curricular realizado numa instituição de apoio psicológico a vítimas de violência, no âmbito do 2.º ciclo de estudos para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e de Aconselhamento na Universidade Autónoma de Lisboa (UAL). O estágio permitiu a aplicação prática dos conhecimentos teóricos em contexto clínico, focando-se na intervenção junto de populações vulneráveis, especialmente vítimas de violência doméstica, problemática que constitui a maioria dos atendimentos na instituição. O relatório estrutura-se em três partes: caracterização da instituição e do público-alvo; enquadramento teórico sobre violência, violência doméstica e seus impactos psicossociais; e descrição das atividades desenvolvidas, incluindo formações, acompanhamentos psicológicos e avaliações. A abordagem clínica privilegiou a teoria centrada na pessoa, de Carl Rogers, que valoriza a empatia, aceitação e relação terapêutica como bases para o fortalecimento emocional das vítimas. São apresentados dois casos clínicos que ilustram a complexidade da violência doméstica e os desafios inerentes à intervenção psicológica. A análise dos casos permitiu aprofundar a compreensão das dinâmicas de violência, avaliar o risco e oferecer um apoio ajustado às necessidades específicas de cada utente. Como conclusão, este relatório evidencia a importância do apoio psicológico especializado na recuperação e *empowerment* das vítimas de violência doméstica, reforçando a necessidade de uma intervenção empática e individualizada. A experiência de estágio contribuiu significativamente para o desenvolvimento de competências clínicas e para a sensibilização face às consequências psicossociais da violência, consolidando a preparação para uma atuação profissional eficaz e humanista na área da Psicologia Clínica.

Palavras-chave: Violência e Crime, Violência Doméstica; Apoio Psicológico; Abordagem Centrada na Pessoa.

ABSTRACT

This report is part of the curricular internship carried out at an institution providing Psychological Support for victims of violence, within the framework of the 2º cycle of studies for the Master's degree in Clinical and Counseling Psychology at Universidade Autónoma de Lisboa (UAL). The internship enable the practical application theoretical knowleged in the clinical context, focusing on intervention with vulnerable populations, especially victims of domestic violence, witch represent the majority of institution's cases. The report is structured on three parts: characterization of the institution and target population; theoretical framework on violence, domestic violence, and is psychosocial impacts; and description of the activites carried out, including training sessions, psychological support and assesments. The clinical approach was grounded in Carl Roger's person-centered theory, witch emphasizes empathy, acceptance, and the therapeutic relationship as foundations for the emocional strength of victims. Two clinical cases are present to illustrate the complexity of domestic violence and the challenge inherent on psychological intervention. The analysis of these cases allowed for a deeper understanding of the dynamics of violence, risk assesement, and the provision of tailored support to meet the specific need of each client. In conclusion, this report highlights the importance of specialized psychological support in the recovery and empowerment of domestic violence victims, reinforcing the need for empathetic and individualized intervention. The internship experience contributed to the development of clinical skills and raised awareness of the psycological consequences of violence, consolidating the preparation for effective and humanistic professional practice on the field of Clinical Psychology.

Keywords: Violence and Crime; Domestic Violence; Psychological Support; Person-Centered Approach; Person-Centered Therapy.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	11
PARTE I – APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	13
1. Caracterização do Local de Estágio	14
2. Caracterização da População-Alvo	15
3. Problemáticas Identificadas	16
4. O Papel do Psicólogo na Instituição.....	18
PARTE II - ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	20
1. A Violência e o Crime.....	21
1.1. A Violência Doméstica	21
1.1.1. Algumas Problemáticas Identificadas	23
1.1.2. Impactos e Consequências Traumáticas na Violência Doméstica	24
2. Abordagem Centrada na Pessoa.....	26
PARTE III – TRABALHO DE ESTÁGIO	28
1. Objetivos Gerais e Específicos do Estágio.....	29
2. Cronograma de Estágio	30
3. Apresentação das Atividades Desenvolvidas	31
3.1. Formação Profissional do Curso B-Learning Atendimento e Apoio a Vítimas de Crime.....	31
3.2. Formação Profissional de Workshop Apoio Psicológico	32
3.3. Leitura do Manual Alcipe “Para o atendimento de mulheres vítimas de violência”	32
3.4. Leitura do Manual Títono “Para o atendimento a pessoas idosas vítimas de crime e de violência”	33
3.5. Leitura do Manual Caronte “Apoio a familiares e amigos de vítimas de homicídio”	34
3.6. Leitura do Manual Care “Apoio e Crianças e Jovens vítimas de violência sexual” .	34
3.7. Observação de Casos.....	35

3.8. Pesquisas no <i>Website</i> Interno da Instituição	37
3.9. Leitura de Artigos Científicos relacionados com a Violência Doméstica	37
3.10. Escrita de Relatórios acerca dos Casos Observados	39
3.11. Acompanhamento Psicológico	39
3.12. Atendimentos telefônicos	41
4. Código Deontológico dos Psicólogos	41
5. Apresentação dos Casos Clínicos.....	42
5.1. Caso 1 - Acompanhamento Psicológico: Caso Clínico D.....	43
5.1.1. Identificação do Paciente	43
5.1.2. Pedido.....	43
5.1.3. Anamnese/História Clínica	43
5.1.4. Observação/Recolha de informação	44
5.1.5. Testes e Instrumentos Administrados	45
5.1.6. Resultados	45
5.2. Caso 2 - Avaliação Psicológica: Caso Clínico L.	46
5.2.1. Identificação do Paciente	46
5.2.2. Pedido.....	46
5.2.3. Anamnese/História Clínica	46
5.2.4. Testes e Instrumentos Administrados	47
5.2.5. Observação do Comportamento e Recolha de informação	47
5.2.6. Resultados	48
5.2.7. Formulações/conclusões e discussão dos casos	49
6. Reflexão Final acerca do Trabalho de Estágio.....	51
CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56

INDÍCE DE FIGURAS/TABELAS

Tabela 1- Cronograma de Estágio.....	30
---	----

LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

ACP - Abordagem Centrada na Pessoa

CPCJ - Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

VCV - Vítimas de Crimes e de Violência

VD - Violência Doméstica

VF - Violência Física

VP - Violência Psicológica

INTRODUÇÃO

O presente relatório insere-se no contexto do estágio curricular realizado durante o ano letivo de 2022-2023, numa instituição especializada no apoio psicológico a vítimas de crime e violência, no âmbito do 2.º ciclo de estudos conducente ao grau de Mestre em Psicologia Clínica e de Aconselhamento. Este estágio teve como objetivo principal a consolidação dos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo da formação académica, bem como o desenvolvimento de competências práticas, orientadas para a intervenção psicológica junto de populações vulneráveis, particularmente em contextos de elevado impacto psicossocial.

A pertinência deste estágio é reforçada pelo aumento crescente dos casos de violência, sobretudo a violência doméstica, que representa uma das formas mais graves de violação dos direitos humanos e tem efeitos profundos e duradouros na saúde mental das vítimas (World Health Organization, 2013). Assim, a prática clínica desenvolvida foi sustentada numa abordagem centrada na pessoa, inspirada nos princípios de Carl Rogers (1951), que enfatiza a escuta empática, a aceitação incondicional e a criação de um vínculo terapêutico seguro, fundamentais para promover a autorregulação emocional e o fortalecimento psicológico das vítimas.

O relatório encontra-se organizado em três partes. A Parte I – Apresentação da Instituição, apresenta a caracterização da entidade de acolhimento, descrevendo o perfil do público-alvo e as principais problemáticas observadas, como a dependência económica, o impacto psicológico da convivência com o agressor, o isolamento social, a manipulação emocional e o ciclo da violência (Walker, 1979). Nesta secção, destaca-se ainda o papel do psicólogo no contexto institucional e a importância da sua intervenção especializada no apoio às vítimas.

A Parte II – Enquadramento Teórico, visa aprofundar os conceitos e problemáticas relacionadas com o contexto do estágio, com especial foco na violência e crime, e mais especificamente na violência doméstica, considerando as suas consequências psicológicas traumáticas e a necessidade de uma intervenção adequada e multidisciplinar (Herman, 1992; Dutton, 1992).

Por fim, a Parte III – Trabalho de Estágio, descreve os objetivos gerais e específicos, o cronograma das atividades desenvolvidas, bem como as principais tarefas realizadas, incluindo formações, atendimentos telefónicos, acompanhamentos e avaliações psicológicas. Esta secção integra a apresentação e discussão de dois casos clínicos, acompanhados durante

o estágio, e encerra com uma reflexão crítica sobre o percurso realizado, evidenciando as aprendizagens e o desenvolvimento pessoal e profissional resultantes desta experiência.

PARTE I – APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

1. Caracterização do Local de Estágio

A instituição, onde realizei o meu estágio curricular, dedica-se ao apoio e acompanhamento de vítimas de crime e violência (VCV) puníveis por lei.

Fundada em 1990, com o intuito de consciencializar relativamente aos direitos das VCV¹, sendo alguns destes: “violência doméstica, maus-tratos, ameaças, homicídio, crimes sexuais, rapto, sequestro, furto (...), roubo, abuso de confiança, falsificação de documentos e outros crimes contra a propriedade e discriminação racial e muitos outros” (APAV, 2022, p.1).

Esta instituição que desenvolve a sua ação em torno das VCV tem como missão “Apoiar as vítimas de crime, suas famílias e amigos, prestando-lhes serviços de qualidade, gratuitos e confidenciais e contribuir para o aperfeiçoamento das políticas públicas, sociais e privadas centradas no estatuto da vítima” (idem). Já a sua visão passa pelo real reconhecimento, valorização e efetividade do estatuto da vítima de crime a nível nacional, sendo que é nesse sentido que a instituição desenvolve a sua ação e trabalha para que essa finalidade seja alcançada (idem).

Centra a sua ação no apoio às pessoas que foram VCV (i.e. de todo e qualquer tipo de crimes²), bem como também aos seus familiares e amigos. Um indivíduo que tenha sido vítima de crime encontra nesta instituição vários tipos de apoio que necessita (i.e. apoio emocional, apoio prático, apoio jurídico, apoio social e apoio psicológico), de modo que sejam atendidas as suas necessidades e que consiga ultrapassar as consequências do crime e as consequências subsequentes à situação de vitimização a que foi sujeito (idem).

Esta instituição divide-se em vários polos, contendo diferentes departamentos com diferentes focos de ação. Acabando assim por ter uma intervenção em diversas frentes para o apoio, combate e sensibilização para a violência e para o crime, uma vez que a sua atuação desenvolve-se, a nível nacional, através do contributo para a proteção/informação e apoio das vítimas.

Desta forma, o meu estágio foi realizado num Departamento dedicado ao Apoio à Vítima. Este departamento tem como finalidade auxiliar e acompanhar todas as VCV, bem como os

¹ Esta instituição foi fundada sobre sobrepostos firmes, nomeadamente para a apoiar as vítimas de crime e fazer com que existisse e fosse cada vez maior o debate e informação acerca dos temas da violência e do crime, bem como sobre os direitos das vítimas de crimes.

² Sendo alguns exemplos os: Crimes contra a vida (e.g. homicídio), Crimes contra a integridade física (e.g. violência doméstica; maus tratos); Crimes contra a liberdade pessoal (e.g. rapto, sequestro, tráfico humano); Crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual (e.g. crimes sexuais; violações); Crimes contra a honra; Crimes contra a reserva da vida privada; Outros crimes contra as pessoas; Crimes contra a propriedade (e.g. furtos; roubos); Crimes contra o património em geral (e.g. burlas; extorsão); Crimes contra a família; Crimes de falsificação; Crimes contra a identidade cultural e integridade pessoal (DGPI, 2015).

seus familiares e amigos. Como tal, este departamento desenvolve várias atividades nesse sentido, nomeadamente através: do apoio e acompanhamento de todas as VCV, que chegam até ao mesmo, tanto por sua iniciativa ou por estarem sinalizadas (esta sinalização pode acontecer através de diferentes fontes, e.g. assistente social, comunicação por amigo/familiar); do auxílio, quando necessário e no caso de ser a vontade da vítima, na apresentação de queixa, junto das entidades policiais competentes; do auxílio em toda a parte jurídica, nomeadamente através da divulgação e partilha de informações e ferramentas necessárias; do auxílio quando necessário, em todas as burocracias referentes à Segurança Social (e.g. aquando de processos de reconhecimento do Estatuto de Vítima Especialmente Vulnerável); do trabalho em equipa e em conjunto com várias entidades (e.g. entidades policiais, Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), hospitais, tribunais); da realização de vários relatórios sobre as vítimas, que são acompanhadas pelo departamento; do acompanhamento psicológico, quando necessário; do acompanhamento ao hospital, caso exista necessidade; do encaminhamento para casas de abrigo, caso se justifique; do atendimento telefónico.

Relativamente à equipa de departamento, aquando da realização do presente estágio, era constituída por oito elementos, sendo estes maioritariamente da área da psicologia, mais precisamente por: um/a gestor/a, sendo este/a Psicólogo/a Clínico/a; um/a Psicólogo/a Clínico/a; um/a jurista; e cinco estagiários (da ordem ou académicos) da área da Psicologia (Forense, Clínica) e da Ação Social.

2. Caracterização da População-Alvo

Esta instituição tem como principal população-alvo VCV, bem como os seus familiares e amigos próximos. Torna-se importante ressaltar que não há restrição de idade para o atendimento. O contato com a instituição pode ser estabelecido por meio de telefone, e-mail ou pessoalmente.

É relevante destacar que esta instituição não direciona os seus serviços apenas para um grupo específico e restrito, uma vez que acolhe crianças, jovens, adultos e idosos, independentemente do seu sexo e da sua idade. Isso reflete o seu compromisso em oferecer suporte e assistência a qualquer pessoa que tenha sido afetada por qualquer tipo de violência e de crimes, independentemente de sua idade, gênero ou situação específica.

As estatísticas anuais de 2022 revelaram, a nível nacional, a abertura de aproximadamente 13.144 novos casos, com 3.680 processos que continuam a ser

acompanhados. Isto representa um aumento de 7,7% face ao ano anterior, demonstra a crescente demanda por serviços de apoio às VCV (APAV, 2023).

O apoio prestado a VCV prestado pela organização a nível nacional, de acordo com as estatísticas do mesmo ano, demonstrou que cerca de 78% foi a vítimas do sexo feminino, cerca de 21% a vítimas do sexo masculino e os restantes 1% vítimas intersexo³ ou que foi identificado o mesmo. Relativamente à idade, é possível compreender que 40% das vítimas que recorreram a esta organização foram indivíduos com idades compreendidas entre os 25 e os 54 anos.

Apesar de esta organização ser uma entidade portuguesa e atuar em contexto nacional, presta serviços a indivíduos com as mais diferentes nacionalidades que residem em Portugal. Desta forma, como era esperado a sua população-alvo é representada por cerca de 77% de indivíduos de nacionalidade portuguesa e os restantes das mais diversas nacionalidades, sendo que os indivíduos de nacionalidade brasileira representam cerca de 8% dos restantes 23% (idem).

Os pedidos de ajuda podem chegar à instituição de diversas formas, seja por iniciativa própria da vítima, por amigos, testemunhas ou por encaminhamento de instituições como tribunais, CPCJ, segurança social, polícia, entre outras. (idem).

Por fim, relativamente ao público-alvo desta instituição, é de extrema importância mencionar que as vítimas poderão ser vítimas de todo e qualquer tipo de violência e crime que seja punível por lei. Isto significa que o apoio prestado abrange uma diversidade de situações e naturezas de crime e de violência, procurando proporcionar um apoio abrangente e especializado a todas as vítimas, independentemente da natureza da violência e do crime que tenham sofrido (idem).

3. Problemáticas Identificadas

Torna-se fundamental expor algumas problemáticas que identificadas no decorrer do percurso de estágio nesta instituição, mais especificamente durante as observações e discussões de casos, acompanhamentos psicológicos e as várias pesquisas realizadas no website interno da instituição, sendo estas:

- (1) Dependência Financeira - esta problemática foi bastante evidenciada na grande maioria das VCV, principalmente as que sofreram de VD. É perceptível que a maioria das vítimas não denunciam, não pedem ajuda e/ou não tomam decisões por questões de

³ Por vítima intersexo refere-se os indivíduos cujas características biológicas sexuais não se enquadram estritamente com as definições típicas de sexo masculino ou feminino. (Spinola-Castro, 2005).

cariz financeiro, pois é notório que quando as vítimas dependem financeiramente dos agressores, optam por não tomar nenhuma atitude e sentem-se presas à relação que tem com o agressor. Na maioria das vezes, ninguém as pode ou consegue ajudar e, por esta razão, permanecem durante anos numa relação na qual são vítimas;

- (2) Expectativa versus Realidade - também, esta problemática foi identificada em diversos casos, sendo que foi evidenciado nestes que as vítimas apresentam muitas incongruências durante o processo de vitimização, nomeadamente ao que é a realidade das situações em que se encontram, com a expectativa das promessas de mudança e com os inúmeros fatores de manipulação por parte do agressor. Inevitavelmente, estas situações fazem com que a vítima fique confusa e iludida, acabando por não ter uma perceção realista e consciente;
- (3) Agressor no Agregado Familiar - esta é uma problemática bastante delicada quando nestes processos existem crianças envolvidas, nomeadamente quando se trata de filhos que residem na mesma habitação que a vítima e o(a) agressor(a). Isto porque o(a) agressor(a) ameaça a vítima dizendo que se se for embora, nunca mais vê os filhos e que, se por outro lado, a vítima se for embora e levar os filhos, é considerado rapto. O que, para além de intimidar a vítima e tornar a decisão ainda mais difícil, também não é totalmente verdade, isto é, se existir por exemplo, um caso de VD em que as crianças corram perigo e se não existir uma regulação das responsabilidades parentais definida, a vítima ao sair de casa do agressor com as crianças e apresentar queixa-crime, não pode ser considerado rapto, desde que tanto a vítima quanto as crianças, permaneçam dentro do Espaço Schengen;
- (4) Isolamento Social - esta problemática prende-se pelos casos de violência enfrentados pelas vítimas, onde consequentemente é instalado o isolamento social, muitas das vezes associado à manipulação e controlo que o agressor tem sobre a vítima, ou por outro lado, porque a vítima sente vergonha em expor a situação pela qual está a passar, quer seja a amigos ou a familiares. Com o isolamento social torna-se uma grande dificuldade chegar à vítima.
- (5) Manipulação Emocional - A manipulação é sem dúvida uma das maiores problemáticas existentes e que pude observar inúmeras vezes na instituição. Na maioria dos casos que pude observar, é notório que as vítimas ficam reticentes e muitas vezes não apresentam queixa contra o agressor, porque são manipuladas por parte do agressor, com promessas de que aconteceu apenas uma vez, de que estavam descontrolados, de que as vítimas

vão destruir a família e prejudicar os filhos se apresentarem queixa, que sofreram de violência por culpa delas mesmas, que se apresentarem queixa ainda sofrem mais, entre muitas outras situações, inclusive situações de manipulação que as fazem ficar preocupadas com o que possa vir a acontecer ao agressor, como foi o caso de D. Infelizmente esta é a problemática com maior impacto nas vítimas e que, conseqüentemente as faz muitas vezes, não querer seguir com os processos de crime.

(6) Ciclo de Violência - Como referido no ponto anterior, as promessas de mudança, o ciclo de violência e alguma paragem nas situações de violência, são uma problemática bastante notória e com ela a dificuldade de as vítimas reconhecerem a gravidade da situação em que vivem e procurarem ajuda. Nestes casos, os agressores fazem as vítimas acreditarem que são situações pontuais e que não se voltam a repetir.

(7) Impacto na Saúde Mental - O crime pode ter um impacto negativo na saúde mental das vítimas, levando algumas delas a procurar ajuda com determinados problemas fruto de todas as situações a que foram sujeitas ao longo de episódios, que muitas vezes duram anos. As vítimas procuram apoio psicológico, em que os principais problemas são, a ansiedade, a depressão, a perturbação de stress pós-traumático (PSPT), pensamentos suicidas.

4. O Papel do Psicólogo na Instituição

O papel do psicólogo na instituição onde realizei o estágio é altamente especializado e direcionado para oferecer apoio psicológico às VCV, aos seus familiares e amigos. Este apoio é fundamentalmente focado no trauma e nas dificuldades enfrentadas devido ao crime, sendo prestado por psicólogos da própria instituição, sejam eles voluntários ou contratados.

Além disso, estagiários de psicologia também desempenham um papel crucial nesse apoio, recebendo uma formação específica proporcionada pela instituição, que os prepara para lidar com as necessidades específicas das VCV. Esta formação complementa a educação e formação académica e profissional, capacitando-os para oferecerem apoio emocional e prático com sensibilidade e competência.

O apoio psicológico oferecido é breve e altamente focado nas necessidades imediatas das vítimas, familiares e amigos afetados pelo crime. Esse apoio é prestado tanto por telefone como presencialmente, permitindo que aqueles que procuram ajuda tenham acesso a suporte em momentos críticos.

A abordagem específica e restrita do apoio psicológico é essencial para garantir que as vítimas recebam o suporte necessário de forma rápida e eficaz, ajudando a atenuar o impacto do crime nas suas vidas e promovendo o processo de recuperação emocional. Na instituição existe uma dedicação em oferecer um apoio especializado e sensível que destaca a importância do trabalho realizado em colaboração com os psicólogos e estagiários envolvidos.

É importante mencionar que o papel do psicólogo nesta instituição é fundamental para a sua atuação, uma vez que, para além do apoio emocional e psicológico dado às VCV, estes ajudam as vítimas a lidar com as repercussões que as situações pelas quais passaram podem ter (e.g. emocionais, trauma, stress dado o que vivenciaram). O psicólogo tem, assim, um papel muito ativo a nível da avaliação das necessidades das vítimas, fornecendo respostas e intervenções específicas e orientadas para cada vítima. Este tem, ainda, uma função crucial e indispensável para a orientação da vítima no seu processo de recuperação, ajudando-as a desenvolver estratégias de recuperação e de resiliência para que possam ultrapassar as situações vivenciadas.

Por fim, o psicólogo nesta instituição desenvolve o seu trabalho em colaboração com uma equipa multidisciplinar, incluindo profissionais tanto com outros da área da psicologia (clínica e forense), bem como da área do direito, da ação social. Desta forma, isto permite que o trabalho realizado por esta instituição e pelos seus psicólogos tenha uma abordagem abrangente, integrada e holística na prestação de apoio às VCV.

PARTE II - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. A Violência e o Crime

A violência e o crime são realidades que, infelizmente, acontecem no seio da nossa sociedade. Será importante referir, desde já, que de acordo com estudos sobre a criminalidade e segundo Feldman (1977, cit. por Valença, Barros, Silva & Telles, 2022), os crimes podem ser praticados por imitação, quando os modelos de referência demonstram ser mais inteligentes, competentes, poderosos e de uma posição social mais elevada, sendo que os sujeitos que mais agem por imitação são precisamente os de posição social elevada, principalmente se os incentivos forem elevados e de baixo nível de punição (Valença et al., 2022). Em alternativa, tem-se a pessoa que comete um crime por ter interação ou comunicação com alguém que já o praticou e/ou tem comportamentos violentos. Deste modo, de acordo com a conduta criminal, viver numa realidade onde o crime e a criminalidade estão mais presentes, na qual se está mais sujeito à mesma ou ter determinados traços de personalidade, não implica que um indivíduo irá praticar atos de violência ou crimes (Júnior, 2014). Por outras palavras, a violência e o crime são fenómenos sociais, que podem acontecer de diferentes e diversas formas, estando dependentes dos contextos e realidades sociais, culturais e económicos envolventes, bem como das características individuais de cada indivíduo envolvido e das relações e interações sociais que estabelece com outros indivíduos (Freire & Aires, 2012).

Em Portugal, existem inúmeros crimes, alguns dos quais reconhecidos a nível penal, sendo alguns destes: a exposição ou abandono; a ofensa à integridade física; a VD; os maus tratos; a ameaça; a coação; o sequestro; a escravidão; o rapto; a coação sexual; a violação; a violação de correspondência; o furto simples e o furto qualificado; o abuso de confiança; o roubo; o dano; a burla simples e a burla qualificada; a extorsão; e a violação de obrigação de alimentos (APAV, 2010).

Dado os inúmeros tipos de crimes apresentados, no presente relatório vai ser dado destaque a um deles (isto não significa que se esteja a desvalorizar a importância dos demais), sendo este - a VD.

1.1. A Violência Doméstica

Por VD entende-se os comportamentos abusivos, que entre um grande leque de possibilidades são essencialmente físicos, sexuais e psicológicos. Para melhor entender, define-se quando estes comportamentos são direcionados a alguém que coabite no mesmo agregado familiar que o agressor ou que, caso não se verifique esta coabitação, partilhem o mesmo ambiente de intimidade (Carvalho, 2008).

De acordo com as estatísticas do relatório anual de 2022 da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), é notório que as mulheres são as principais vítimas no que toca à violência, especialmente à VD. Existe efetivamente, na nossa sociedade um paradigma ainda sobre os homens e as mulheres, em que os homens continuam a ser representados enquanto o sexo mais forte e as mulheres ainda muito excluídas de várias coisas, o que continua, nos dias de hoje, a inferiorizar o papel da mulher perante a sociedade (APAV, 2023).

No final dos anos 60 e início dos anos 70, a violência que os homens exerciam sobre as mulheres era tão grande, que se tornou num problema social. Isto permitiu que, a partir desse período, as mulheres entendessem que a violência que sofriam não era algo que lhes acontecia apenas a elas, mas, sim, que tomou proporções tais que se tornou um problema de saúde pública.

Também, é possível afirmar que um dos maiores problemas referentes à VD, se prende pela manipulação e promessas de mudança, colocando a vítima numa posição de indecisão e num turbilhão de emoções e sentimentos contraditórios relativamente a fatores pessoais, sociais e psicológicos (Franco, 2022).

O sentimento de depreciação em mulheres é frequentemente evidenciado nos ataques à sua competência emocional, através de tentativas de controle sobre suas ações, crenças e decisões. Isso ocorre principalmente na forma de VD contra as mulheres, que tem sérios impactos na saúde física e mental das vítimas. Desde a intimidação e manipulação até às ameaças direcionadas às mesmas ou até aos seus filhos, bem como humilhação, isolamento, rejeição e agressão verbal, diversos são os modos e as formas pelas quais esta violência pode ser manifestada e exercida (Dias, 2008).

Considera-se violento qualquer ato que cause danos à saúde psicológica, à capacidade de autodeterminação ou ao desenvolvimento pessoal, incluindo a privação de afeto, a restrição ao trabalho, a limitação de amizades ou a restrição de sair de casa. Tais comportamentos hostis e agressivos podem ter um impacto devastador na motivação, autoimagem e autoestima das mulheres (Carvalho, 2008).

A violência baseada em ameaças pode ser direcionada não apenas às mulheres, mas também a outros membros da família, servindo-se de promessas de agressão e gestos intimidatórios. Muitas vezes, os agressores identificam o ponto fraco da mulher, que frequentemente são seus filhos, os quais são utilizados como alvo para feri-la (Franco, 2022).

Além disso, a violência sexual perpetrada contra as mulheres é definida como qualquer atividade sexual realizada sem seu consentimento, envolvendo uso de força, intimidação, chantagem, manipulação, ameaças ou qualquer forma de coerção que anule ou limite a vontade

pessoal. Isso inclui forçá-las a praticar atos sexuais indesejados, criticar seu desempenho sexual e até mesmo obrigá-las a ter relações sexuais com outras pessoas (Fonseca & Lucas, 2006).

1.1.1. Algumas Problemáticas Identificadas

Torna-se fundamental agora mencionar e expor alguns aspetos diretamente relacionados com a VD, que correspondem às problemáticas identificadas na instituição na qual estagiei (vd. Parte I – Apresentação da Instituição: 3. Problemáticas Identificadas), sendo estes: a Dependência Financeira; Agressor no Agregado Familiar; Isolamento Social; Manipulação Social; Ciclo de Violência; Impacto na Saúde Mental.

Muitas vezes, as vítimas de VD não denunciam as situações de violência das quais são alvo, não pedem ajuda ou tomam decisões por motivos financeiros. Por outras palavras, por se sentirem financeiramente dependentes do agressor e por considerarem que ninguém as poderá ajudar, permanecem durante longos períodos numa relação na qual são vítimas (Peinado & Petean, 2019).

No que concerne à expectativa *versus* realidade, muitas vezes as vítimas de VD apresentam algumas divergências em relação ao processo de vitimização, isto é, as vítimas têm crenças, baseadas em promessas de mudança e estratégias de manipulação feitas pelo agressor, que acabam por lhes fazer interpretar a realidade, não de forma realista e consciente, mas sim de uma forma diferente, encarando a violência da qual são alvo como algo passageiro e que irá alterar-se e mudar.

É importante mencionar que existe um grande isolamento social das vítimas de VD, que pode estar relacionado tanto à manipulação e ao controlo por parte do agressor como aos sentimentos de vergonha da vítima em expor/demonstrar as situações de violência das quais é alvo. Importante referir a grande influência que o período de isolamento social imposto pela pandemia covid19 teve no aumento dos episódios de VD logo nos primeiros meses, observando-se um aumento significativo principalmente no que toca às denúncias online, que tiveram um aumento de cerca de 700% em todo o mundo (Faria & Garcia, 2021).

O isolamento social na pandemia não foi uma causa do aumento da VD, mas sim, uma agravante que teve como consequência fatores que levaram ao aumento dos casos, fatores como o aumento do tempo em que o agressor estava com a vítima e a instabilidade económica derivada da pandemia vivida (Gomes 2020).

A Manipulação Emocional é uma outra problemática que é evidenciada no contexto de VD. Esta manipulação, muitas vezes, está associada ao motivo pelo qual a vítima não apresenta

queixa contra o agressor, pois estas são manipuladas e, por sua vez, acreditam nas promessas e supostas garantias que lhes são dadas. Por outro lado, mas não obstante, as vítimas, sob esta manipulação, acabam por se sentir culpadas pelos atos de violência e/ou consequências dos mesmos (e.g. desconstituição da sua família; prejudicar os seus filhos, sobretudo no caso dos dependentes e pertencentes ao agregado familiar; consequências que o agressor pode sofrer legalmente pelos seus atos). Esta problemática acaba por estar bastante relacionada com a não apresentação de queixa ou a não continuidade dos processos judiciais (i.e. queixas retiradas) (Cândido, 2019).

Já o ciclo de violência, que acaba por estar bastante interligado à problemática supramencionada (i.e. manipulação emocional), evidencia que os períodos de violência e de pausa realizados pelo agressor são sucessivos. O agressor tenta persuadir e manipular a vítima em que o episódio de violência foi algo pontual e que não se vai repetir. Contudo, passado algum tempo o ciclo de violência reinicia, como se fosse um ciclo vicioso, isto no caso de a vítima não tomar uma posição e apresentar queixa sobre o agressor (Lucena, Deininger, Coelho, Monteiro, Vianna & Nascimento, 2016).

Por fim, a VD tem um impacto negativo na saúde mental das vítimas, levando algumas das mesmas a procurar ajuda com determinados problemas que surgiram devido às situações violentas a que foram sujeitas. Desta forma, é notório que as vítimas tendem a procurar apoio psicológico, nomeadamente para problemas, como por exemplo: a ansiedade, a depressão, a perturbação de stress pós-traumático (PSPT), os pensamentos suicidas. (Silva, Alves, Machado, Meine, Silva & Carlesso, 2019).

Neste contexto de VD na maioria das circunstâncias, torna-se fundamental um acompanhamento psicológico continuado, devido não só aos períodos de crise, como às experiências traumáticas, vivências negativas e até impactos e efeitos negativos causados pela vitimização, isto porque mesmo que os períodos de crise tenham sido ultrapassados pela vítima, quer as consequências emocionais, quer as consequências psicológicas, tendem a ter mais impacto ao fim de algum tempo (Manita, Ribeiro & Peixoto, 2009)

1.1.2. Impactos e Consequências Traumáticas na Violência Doméstica

São vários e diversificados os impactos e consequências causadas pelos traumas da VD, importa referir antes de mais que este tipo de violência é uma violência muitas vezes silenciosa, e por esta razão as consequências podem ter diversos níveis de gravidade, não só pelo seu impacto, mas também pela durabilidade dos episódios vivenciados pelas vítimas. Assim sendo,

é fundamental salientar que podem existir tanto danos físicos, como psicológicos e que, em casos mais graves poderão resultar incapacidades temporárias ou permanentes e até mesmo, no limite à morte da vítima.

Desta forma, Manita et al.(2009), identificam os impactos e consequências mais comuns das vítimas de VD, sendo estes: (1) os danos físicos, corporais e cerebrais, por vezes irreversíveis; (2) as alterações nos padrões do sono e perturbações alimentares; (3) as alterações na imagem corporal e disfunções sexuais; (4) os distúrbios de ansiedade, hipervigilância, medos, fobias, ataques de pânico; (5) os sentimentos de medo, vergonha, culpa; (6) os níveis reduzidos de autoestima e um autoconceito negativo; (7) a vulnerabilidade ou dependência emocional; o isolamento Social; os comportamentos depressivos.

2. Abordagem Centrada na Pessoa

A Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), associada à Psicologia Humanista e desenvolvida por Carl Rogers nos Estados Unidos da América na década de 1940, apresenta uma visão distinta do ser humano, da relação entre terapeuta e cliente, baseada numa abordagem não diretiva (Santos, 2005).

Hipólito (2011) destaca a presença marcante da tendência atualizante, das seis condições necessárias e da não diretividade na ACP. A tendência atualizante, segundo o autor, é intrínseca a todos os indivíduos, representando uma capacidade em constante evolução e aprimoramento. Esta capacidade permite que cada pessoa, com base nas suas experiências de vida, desenvolva e refine as suas habilidades e potencialidades pessoais.

A ACP é uma abordagem relacional caracterizada pela não diretividade e empatia. Rogers (1979) identificou que para ocorrer um processo de mudança construtiva de personalidade, é necessário seguir seis condições: (1) estabelecimento de um contato psicológico; (2) presença de incongruência, vulnerabilidade ou ansiedade no paciente; (3) congruência do terapeuta com o cliente; (4) atitude positiva e incondicional do terapeuta em relação ao cliente; (5) empatia por parte do terapeuta; (6) efetiva comunicação de compreensão empática e atitude positiva incondicional. Estas seis condições são consideradas essenciais para o processo de mudança construtiva de personalidade, e se forem mantidas por um determinado intervalo de tempo, são suficientes para promover essa mudança (Wood, 1994).

Assim entende-se que a Tendência Atualizante, conforme abordada por Hipólito (2011), é a força motivadora inata presente em cada indivíduo, impulsionando-o em direção ao crescimento pessoal, à autorrealização e ao desenvolvimento do seu potencial máximo. O autor sublinha a relevância dessa tendência como uma força positiva e construtiva que orienta o indivíduo na direção do autoconhecimento, da autenticidade e da autorregulação, procurando tornar-se a melhor versão de si mesmo.

Hipólito (2011) também analisa o papel da não diretividade na relação terapêutica, destacando a importância do terapeuta em proporcionar um ambiente acolhedor e não julgador, onde o cliente possa expressar-se livremente e explorar as suas questões pessoais. É crucial que o terapeuta não imponha direções, interpretações ou conselhos ao cliente durante o processo terapêutico. Em vez disso, deve adotar uma atitude de escuta empática, aceitação incondicional e congruência, criando um espaço terapêutico seguro e acolhedor para que o cliente possa explorar os seus próprios pensamentos, sentimentos e experiências sem julgamentos. Assim, a não diretividade, segundo a análise de Hipólito (2011), representa uma das pedras basais do pensamento rogeriano, assentando numa confiança profunda no potencial do cliente para encontrar as suas próprias soluções e promover o seu próprio crescimento.

Em suma, a Tendência Atualizante e a não diretividade são conceitos fundamentais na ACP, contribuindo para a promoção do crescimento pessoal, da autoconsciência e da autorrealização do cliente. Ao reconhecer e respeitar a Tendência Atualizante de cada indivíduo e ao adotar uma postura não diretiva, o terapeuta pode facilitar um processo terapêutico eficaz e significativo, centrado nas necessidades e na autonomia do cliente (idem).

PARTE III – TRABALHO DE ESTÁGIO

1. Objetivos Gerais e Específicos do Estágio

O presente estágio curricular foi desenvolvido no âmbito do ciclo de estudos conducente ao grau de Mestre em Psicologia Clínica e de Aconselhamento, tendo decorrido numa instituição especializada no apoio psicológico a vítimas de crime e violência (v.d. Parte I – Apresentação da Instituição), sob a orientação da Dra. B. Esta entidade tem como missão promover os direitos, a proteção e a recuperação emocional de pessoas vítimas de violência, oferecendo apoio psicológico, jurídico e social de forma gratuita, humanizada e confidencial. Os seus valores assentam no respeito pela dignidade humana, na empatia, na equidade e na não revitimização, sendo a atuação orientada por princípios de ética profissional e intervenção centrada na vítima.

O estágio teve como principal finalidade aplicar, em contexto real, os conhecimentos teóricos e metodológicos adquiridos ao longo da formação académica, promovendo a integração entre a teoria e a prática clínica. Neste sentido, procurou-se desenvolver competências na área da intervenção psicológica em situações de crise, violência e trauma, promovendo a escuta ativa, a validação emocional e o fortalecimento de recursos internos nas vítimas acompanhadas. A prática foi sustentada, essencialmente, pela abordagem centrada na pessoa de Carl Rogers, que privilegia a criação de uma relação terapêutica empática e não diretiva, e pelo modelo de intervenção psicológica informado pelo trauma (*trauma-informed care*), que reconhece o impacto profundo e duradouro das experiências traumáticas na saúde mental.

Assim, este estágio constituiu uma oportunidade para consolidar aprendizagens e adquirir experiência direta num contexto profissional exigente e altamente sensível, permitindo-me desenvolver competências técnicas, éticas e relacionais fundamentais para o exercício futuro da profissão de psicóloga.

Os objetivos específicos estão diretamente relacionados com os objetivos gerais anteriormente indicados, uma vez que ao serem alcançados permitiram o que os objetivos gerais sejam, bem sejam cumpridos, pois são dependentes. Desta forma, no que concerne aos objetivos específicos do estágio curricular, estes passaram por:

- (1) Colocar em prática os conhecimentos teóricos adquiridos, bem como as aprendizagens realizadas no decorrer do meu percurso académico;
- (2) Desenvolvimento de novas aprendizagens e aquisição de novos conhecimentos no âmbito da intervenção em contexto de violência e de crime;

- (3) Desenvolvimento de competências práticas a nível da intervenção neste contexto, baseada nos princípios que estão na base da intervenção da instituição na qual foi realizada o estágio curricular;
- (4) Compreender de uma forma mais efetiva sobre o papel do psicólogo neste contexto;
- (5) Adaptação ao meio profissional;
- (6) Identificação de problemáticas e de desafios de intervenção, nomeadamente através da compreensão da atividade desenvolvida pela instituição e dos desafios existentes para o desenvolvimento da mesma.

2. Cronograma de Estágio

O presente estágio decorreu de 21 de novembro de 2022 a 30 de junho de 2023. O horário realizado foi, semanalmente, de segunda a quarta-feira das 10 horas às 16 horas. No decorrer deste período foram realizadas 528 horas de estágio curricular, nas quais foram realizadas diversas atividades (v.d. Atividades Desenvolvidas). Desta forma, na Tabela 1 é apresentado o cronograma do presente estágio, no qual serão apresentadas as principais atividades realizadas neste período.

	Nov 22	De z 22	Ja n 23	Fe v 23	Mar 23	Abr 23	Mai 23	Ju n 23	Jul 23
Estágio	x	x	x	x	x	x	x	x	
Formação e Workshop	x	x	x						
Leituras Específicas		x	x	x	x	x	x	x	
Observação e Acompanhamento de Casos			x	x	x	x	x	x	
Acompanhamento do Caso D.					x	x	x	x	
Avaliação Psicológica: Caso L. (1)								x	x

Tabela 1- Cronograma de Estágio

(1) A Avaliação Psicológica: Caso L. foi realizada em contexto académico, tendo sido realizada após o período de realização do estágio curricular.

3. Apresentação das Atividades Desenvolvidas

3.1. Formação Profissional do Curso B-Learning | Atendimento e Apoio a Vítimas de Crime

Durante a formação de Técnico de Apoio à Vítima, que decorreu entre 21 de novembro a 6 de dezembro de 2022, foram explorados diversos temas essenciais para compreender e lidar eficazmente com situações de vitimização. Foram abordadas as funções e competências fundamentais desse papel, entendendo o contexto e o impacto da vitimização na vida das pessoas afetadas. Foi destacada a importância da comunicação empática e sensível para com as vítimas, reconhecendo que uma abordagem cuidadosa pode fazer toda a diferença no processo de recuperação.

Foram exploradas, também, as diferentes formas de apoio disponíveis para as vítimas, reconhecendo a diversidade de necessidades e experiências que podem surgir em diferentes contextos de vitimização. Analisamos os tipos de crimes mais comuns e os direitos das vítimas, procurando uma base sólida para orientar e apoiar aqueles que enfrentam momentos difíceis.

A ética nos serviços prestados foi um tema central, sublinhando a importância de agir com integridade, respeito e confidencialidade em todas as interações com as vítimas. Compreendemos que a confiança e a segurança das vítimas são fundamentais para o processo de apoio e recuperação.

Discutimos a gestão de atendimentos, reconhecendo a necessidade de organização, eficiência e sensibilidade ao lidar com casos de vitimização. A formação proporcionou uma base sólida de conhecimento e habilidades, preparando-nos para enfrentar os desafios e responsabilidades do papel de Técnico de Apoio à Vítima com compaixão, profissionalismo e dedicação.

Por fim, realizar esta formação permitiu-me: (1) ampliar os meus conhecimentos acerca desta área e aprender de uma melhor forma como lidar com a mesma, isto é, de que forma é que se deve atuar no âmbito destes contextos específicos; (2) compreender quais as principais necessidades que são apresentadas pelas vítimas (3) compreender qual o tipo de comunicação mais adequada e apropriada neste contexto; (4) adquirir um melhor entendimento sobre os apoios psicológicos, sociais e judiciais neste contexto, para que pudesse ter um conhecimento aprofundado para que fosse possível informar as vítimas de uma melhor forma; (5) compreender o que é ser vítima especialmente vulnerável; (6) entender no que é que consiste apoiar uma vítima de crime.

3.2. Formação Profissional de Workshop | Apoio Psicológico

Os conhecimentos adquiridos, ao longo deste workshop de apoio psicológico, foram fundamentais para oferecer um suporte eficaz e congruente às vítimas em situações de trauma.

Em primeiro lugar, pude explorar mais aprofundadamente o conceito de trauma, entendendo as diversas manifestações e o impacto profundo que pode ter na vida das pessoas afetadas. Esta compreensão mais aprofundada permitiu-me desenvolver uma sensibilidade ainda maior em relação às experiências das vítimas e às suas necessidades emocionais. Além disso, a importância da empatia e da escuta ativa no processo de apoio às vítimas, foi essencial também para a aprendizagem de técnicas práticas para criar um ambiente seguro e acolhedor, onde as vítimas se sentem mais confortáveis para expressar as suas emoções. A conexão com a vítima é essencial para estabelecer vínculos terapêuticos significativos.

Esta formação permitiu-me entender melhor alguns aspetos, sendo estes: (1) como é que são prestados os apoios psicológicos às VCV; (2) as formas de criar maior proximidade com a vítima, para que esta se sinta mais à vontade para expressar as suas emoções e sentimentos, bem como uma maior confiança para confidenciar o que a trouxe até à instituição. A formação foi um complemento à formação adquirida ao longo destes anos de estudo na área da psicologia, para que pudesse compreender a forma mais adequada e apropriada de atuar neste contexto, isto é, de como apoiar VCV e especialmente intervenções em crise.

3.3. Leitura do Manual Alcipe “Para o atendimento de mulheres vítimas de violência”

Este livro, através de uma visão abrangente e prática, aborda a temática de ter uma abordagem adequada perante as mulheres que enfrentam situações de VD. São, assim, explorados diversos conceitos relacionados à VD, desde as suas definições até às suas ramificações sociais e psicológicas. Além disso, são discutidas teorias e perspetivas que ajudam a compreender melhor as dinâmicas envolvidas nesse tipo de violência.

São, também, abordados fatores de risco associados à violência contra as mulheres, a importância de perceber, identificar e prevenir essas situações. Ele fornece orientações claras sobre como proceder perante intervenções em crise, destacando a importância da comunicação empática e da empatia no apoio às vítimas.

Um dos pontos centrais do livro é o estatuto da vítima, que explora os direitos e proteções legais disponíveis para as mulheres que enfrentam violência. Além disso, são oferecidos recursos e orientações sobre o apoio psicológico, social e jurídico que pode ser disponibilizado às vítimas, visando ajudá-las a superar o trauma e reconstruir as suas vidas.

A questão da confidencialidade e segurança das vítimas também é abordada de forma detalhada, destacando a importância de proteger a privacidade e a integridade das mulheres que procuram ajuda.

Por fim, a leitura deste livro permitiu-me compreender de uma forma mais aprofundada e abrangente acerca da grande temática da VD, mais especificamente acerca do atendimento junto de mulheres vítimas deste tipo de violência. Para além, de uma melhor compreensão dos conceitos e definições, este livro proporcionou-me um melhor entendimento acerca das implicações deste tipo de violência, nomeadamente a nível social e psicológico. Neste livro são, ainda, dadas orientações claras sobre como realizar intervenções em crise. Considero que este livro permitiu-me compreender a importância de atuar através de uma abordagem adequada junto de mulheres vítimas de VD.

3.4. Leitura do Manual Títano “Para o atendimento a pessoas idosas vítimas de crime e de violência”

Este manual aborda uma variedade de tópicos cruciais, que são fundamentais para compreender e responder adequadamente a essas situações complexas.

No interior do manual está a discussão sobre os desafios enfrentados pelas pessoas idosas que se tornam VCV, incluindo a VD. Explora-se os fatores de risco que contribuem para a vulnerabilidade das pessoas idosas, bem como as características tanto das vítimas quanto dos agressores.

Um aspeto importante abordado são os diferentes tipos de crimes praticados contra pessoas idosas, desde abuso físico e emocional até exploração financeira e negligência. Com uma compreensão mais profunda desses crimes, os profissionais podem estar mais bem preparados para identificar e intervir em situações de abuso e violência.

Este livro, também, oferece orientações práticas sobre como atender pessoas idosas VCV, incluindo estratégias para lidar com situações de crise e garantir a segurança da vítima. Além disso, é discutida a importância de abordar questões como a insuficiência económica, que muitas vezes está associada à vitimização de pessoas idosas.

Ao abordar esses tópicos de maneira abrangente, este manual visa capacitar os profissionais e fornecer um apoio eficaz e compassivo às pessoas idosas que enfrentam situações de violência e crime. Ao fornecer informações claras, o manual procura promover uma abordagem centrada na vítima para lidar com essas questões sensíveis e urgentes na nossa sociedade.

Este livro proporcionou-me uma visão mais ampla relativamente a pessoas idosas VCV, pois apesar de ter algumas informações sobre o tema, havia situações que desconhecia e que me colocaram num papel mais atento. Como referido anteriormente “abuso físico e emocional até exploração financeira e negligência”, muitas vezes estes tipos de crime a vítimas idosas são cometidos por agressores que são familiares destas pessoas (e.g. filhos, primos, sobrinhos), isto é também o que foi possível constatar ao longo do estágio. Foi muito importante perceber com este livro, como lidar com situações bastante delicadas, porque infelizmente na grande maioria destes casos, as vítimas mais idosas têm pouca família e consequentemente “quem olhe por elas” e isso resulta numa vitimização que, por vezes, dura há vários anos.

3.5. Leitura do Manual Caronte “Apoio a familiares e amigos de vítimas de homicídio”

Esta leitura representa um recurso fundamental para compreender e oferecer suporte às pessoas que enfrentam o doloroso processo de lidar com a perda de um ente querido devido ao homicídio. Aborda uma série de tópicos essenciais que ajudam a contextualizar e responder às complexas questões enfrentadas pelos familiares e amigos das vítimas de homicídio. Primeiramente, oferece uma análise profunda do próprio homicídio, explorando suas diferentes facetas, consequências e o impacto devastador que causa nas vidas das pessoas afetadas.

Um aspeto crucial referido é o trauma emocional experimentado pelos familiares e amigos das vítimas, bem como a perturbação do stress pós-traumático que pode surgir como resultado desse tipo de perda violenta. A compreensão dessas reações emocionais é fundamental para oferecer um apoio eficaz e compassivo durante o processo de luto.

Este livro fala-nos sobre os comportamentos, sentimentos, emoções e reações que podem surgir ao longo do processo de luto, destacando o ciclo do luto em crianças e o processo de luto específico de amigos e familiares próximos da vítima, esta leitura permitiu-me uma compreensão mais profunda das necessidades emocionais e psicológicas neste contexto.

3.6. Leitura do Manual Care “Apoio e Crianças e Jovens vítimas de violência sexual”

Este manual aborda uma amplitude de tópicos cruciais relacionados com a violência sexual, com principal ênfase nas crianças e nos jovens. Primeiramente, oferece uma análise detalhada da natureza e das formas de violência sexual que podem afetar esse grupo vulnerável, destacando a importância de compreender a complexidade desse fenómeno para fornecer um apoio eficaz.

Ao examinar os contextos de vitimização, a leitura fala-nos sobre os ambientes e situações em que a violência sexual pode ocorrer, ajudando a identificar áreas de risco e implementar medidas preventivas. Além disso, explora as consequências devastadoras que a violência sexual pode ter na vida da vítima, abordando tanto os impactos imediatos quanto os de longo prazo.

Um dos aspetos mais importantes discutidos no manual é a relação entre a VD e a violência sexual, destacando as interseções e os padrões comuns que podem surgir em contextos de abuso intrafamiliar. Essa compreensão mais profunda permite uma abordagem mais holística no atendimento às vítimas e no suporte às famílias afetadas.

Além disso, aborda questões específicas relacionadas à violação e ao desenvolvimento da criança, explorando os estágios de desenvolvimento e os fatores de risco que podem aumentar a vulnerabilidade das crianças à violência sexual. Também discute os sentimentos e reações que as vítimas podem experimentar, incluindo a negação e o medo de relatar o abuso.

Outro aspeto fundamental é sobre os agressores sexuais e estratégias eficazes para lidar com essas situações delicadas. Oferece orientações práticas sobre como proceder ao lidar com casos de violência sexual, incluindo o apoio emocional, o encaminhamento para serviços especializados e a importância da prevenção.

Este livro foi bastante enriquecedor para aprofundar os meus conhecimentos, conhecimentos no que diz respeito a este tema tão sensível como é a violência sexual em crianças e jovens. No entanto, não existem acompanhamentos deste tipo de crime na instituição onde estagiei.

3.7. Observação de Casos

As intervenções realizadas com os pacientes eram realizadas numa sala com dois sofás e uma mesa com duas cadeiras. Tive a oportunidade de assistir e observar alguns casos. Desta forma, quando era possível realizar a observação, a paciente e a psicóloga ficavam nos sofás, enquanto eu fazia a observação sentada numa das cadeiras.

Durante estas observações, foi possível entender a abordagem essencial que tem que existir na compreensão das dinâmicas que envolvem VCV. O elemento fundamental desta abordagem, é sem dúvida, a escuta ativa, que permite aos profissionais da área psicológica compreender, da melhor forma, o lado da vítima. É através da escuta ativa que é estabelecida uma melhor compreensão empática, oferecendo um espaço seguro para que as vítimas melhor se possam expressar.

A fragilidade e vulnerabilidade das VCV merecem uma atenção especial. É fundamental reconhecer e validar as experiências das vítimas, proporcionando-lhes o apoio emocional e recursos para conseguirem reconstruir as suas vidas.

Como referido anteriormente, para mim, esta foi das atividades mais importantes ao longo do meu estágio, não só por ter sido o primeiro contacto que tive com as vítimas, mas também no seguimento de uma melhor compreensão acerca dos crimes que vinham ao encontro da instituição, das problemáticas existentes, a forma como os profissionais abordam e agem perante temas tão delicados estando perante vítimas tão vulneráveis e que necessitam de apoio, especialmente emocional.

Ao longo das observações realizadas, tive a oportunidade de contactar com casos de violência e de crime, alguns dos quais de: VD; maus-tratos a idosos; burlas em contexto online.

No que concerne à observação de casos de VD, destaco um desses casos, o caso de M. M era uma mulher jovem, que sofria de VD por parte do companheiro e pai dos filhos. Os filhos assistiam aos inúmeros maus-tratos que sofria. M chegou à instituição bastante frágil, admitindo que se auto mutilava e, ao ser questionada pela psicóloga, disse "eu faço isto porque a dor física é muito menor do que a dor psicológica que sinto". Dado se encontrar bastante fragilizada e sem forças para cuidar dos seus filhos, a utente foi encaminhada para uma casa de abrigo, para que pudesse ser ajudada e para que conseguisse reconstruir a sua vida e a dos seus filhos.

Relativamente à observação de maus-tratos a idosos, identifico o caso de A. A. é um idoso de 83 anos, o seu caso chegou à instituição através da sua sobrinha (testemunha). Foi identificado pela testemunha que o tio, que reside noutra residência com a mulher e os enteados, sofre de maus-tratos pelos mesmos. A testemunha indicou que a esposa de A não permite que ela nem a irmã de A. o vejam. A testemunha acredita que a razão por trás desse impedimento é a existência de maus-tratos.

No que respeita à observação de casos de burlas em contexto online, identifico o caso de I. I. chegou à instituição muito frágil. É casada e tem dois filhos desse mesmo relacionamento que mantém, apesar disto houve uma altura na sua vida em que apesar de ter o “casamento perfeito”, como o refere, sentiu que precisava de algo mais e sentia-se sozinha. No seguimento disto, conheceu uma pessoa através de *chat* online, que lhe prometeu que iriam ficar juntos e que gostava muito dela. Neste seguimento e no fluir das conversas, M. acabou por enviar algumas fotografias suas íntimas e passado pouco tempo estava a ser chantageada com essas fotografias. Essa pessoa dizia-lhe “se não queres que o teu marido e filhos saibam o que andas

a fazer, é bom que dê dinheiro”. E sempre que ela lhe mandava dinheiro, ele pedia sempre mais, até aquela data, a utente já tinha enviado cerca de 8 mil euros. Aconselhámos a que a utente falasse com o seu marido e filhos e dissesse o que tinha acontecido, pois apesar de ir apresentar queixa, não deixava de ser uma possibilidade, essa pessoa cumprir com o que lhe tinha dito.

3.8. Pesquisas no *Website* Interno da Instituição

O *website* interno é onde constam todos os processos que já passaram pela instituição, desde que a mesma existe. É possível através de pesquisas ter conhecimento sobre os casos que foram atendidos na instituição, as informações confidenciais das vítimas e dos agressores, as avaliações de risco, os vários atendimentos prestados a cada vítima, as evoluções dos processos, pois é onde são registados todos os casos da instituição.

Esta atividade foi importante ao longo de todo o estágio. Numa fase mais inicial do estágio foi muito útil, uma vez que não conhecia os casos que tinham existido ou que estavam a decorrer de momento. Posteriormente, recorria muito a pesquisa no *website* interno, pois permitia-me fazer uma consulta rápida e eficaz para que nos enquadrámos nos casos seguidos pela instituição. A pesquisa no *website* interno da instituição revelou-se, assim, uma ferramenta essencial para compreender melhor os casos que passam pela instituição.

Através desta mesma plataforma é possível, ainda, compreender o perfil das vítimas e dos agressores, ter uma visão mais profunda do apoio social, jurídico e psicológico que contribuem para auxiliar as vítimas nestes crimes. Isso permite à instituição atender às necessidades específicas de cada atendimento, garantindo que seja possível ajudar as vítimas em qualquer que seja o contexto.

Por fim, ao analisar os dados sobre os crimes mais comuns atendidos, é possível identificar padrões e tendências que permitem compreender, de uma melhor forma, as intervenções realizadas pela instituição.

3.9. Leitura de Artigos Científicos relacionados com a Violência Doméstica

A leitura de artigos científicos sobre VD proporcionou-me uma melhor compreensão sobre algo muito complexo e que afeta inúmeras pessoas. Foi possível compreender inúmeras coisas sobre a VD: (1) conceito; (2) definição; (3) impacto social; (4) impacto físico e psicológico na vítima; (5) população com mais risco; (6) comportamentos abusivos; (7) prevenção, (8) intervenção; (9) relações tóxicas; (10) comportamentos de risco; (11) adições

dos agressores; (12) comportamento dos agressores; (13) manipulações; (14) perseguições; (15) coações.

De um modo geral, as leituras que fiz durante a realização deste estágio sobre VD, abriram-me portas para uma maior consciencialização sobre este tema, onde existem atualmente inúmeras informações e alertas sobre a VD não só e apenas a violência física (VF), mas também uma série de outras situações como a violência psicológica (VP), e onde dentro desta existem as manipulações, os ciúmes, o controlo, o impedimento de relacionamento com familiares e amigos. Foi com o auxílio destas leituras que me foi possível compreender que a VF pode trazer traumas muito grandes, mas consigo afirmar segundo artigos científicos, que os traumas causados pela VP, são muito mais traumáticos e de difícil cura.

Destaco um dos artigos que tive a oportunidade de ler, no qual Fonseca, Ribeiro e Leal (2012) abordam um estudo realizado acerca dos aspetos e variáveis que acabam por prejudicar uma mulher vítima de VD, seja a nível social, a nível psicológico, a nível profissional ou a nível da sua qualidade de vida. Neste artigo são identificados cinco tipos de violência, sendo estes: (1) a VF - que se entende por o ato de ferir ou causar danos ao corpo de outro indivíduo (e.g. chapadas, empurrões, pontapés, queimaduras, tiros, facadas); (2) a Violência Patrimonial - que se refere à danificação ou destruição de quaisquer bens materiais (e.g. objetos e documentos); (3) Violência Sexual - entendida como os atos sexuais não consentidos, nos quais a vítima é obrigada pelo agressor a ter relacionamentos sexuais com o mesmo; (4) a Violência Moral - que é compreendida como o ato de calúnia, difamação e injúria contra outro indivíduo; (5) a VP - entendida como, por exemplo, atos de coação, de humilhação, de imposição, de desvalorização, acabando por levar a uma diminuição da autoestima da vítima.

Fonseca et al. (2012) evidenciam, ainda, as dimensões de violência e as possíveis consequências e repercussões que a violência poderá ter na saúde física e mental da vítima.

Ainda no que se refere às leituras realizadas, tive a oportunidade de verificar e de ler alguns artigos que remetiam para a temática da VD em contexto do isolamento social imposto pela pandemia COVID 19. Por este facto, menciono que logo após os primeiros meses da pandemia e devido ao isolamento social, houve um aumento de casos de VD, de referir que o isolamento social na pandemia é apenas um pretexto para o aumento dos casos, não é esta a verdadeira razão para a violência durante a pandemia, mas sim o facto de: o agressor ser forçado ao isolamento social, e com isto a obrigação de permanecer em casa e conviver mais tempo com a vítima; a instabilidade financeira vivida durante os tempos de pandemia, vem colocar em causa na mente do agressor, o seu papel na família, tornando-se uma possível razão para atitudes mais violentas (Gomes, 2020).

Por fim, considero que a leitura de artigos científicos proporcionou-me uma maior compreensão sobre a temática, bem como o que tem vindo a ser estudado e escrito acerca do tema da VD e de outros temas que, de uma forma ou de outro acabam, por estar direta ou indiretamente relacionados.

3.10. Escrita de Relatórios acerca dos Casos Observados

Após a observação de casos (v.d. 4.7. Observação de Casos), foi-me possível escrever relatórios acerca dos casos observados. Na sua redação era previsto que indicasse o que tinha observado, que relatasse o episódio que tinha sido exposto pela vítima e das conclusões que retirei acerca do acompanhamento observado. Após a redação do relatório, era sempre discutido com a psicóloga que tinha feito acompanhamento da vítima. Esta discussão permitia que, em conjunto, compreendêssemos se tínhamos percecionado a mesma coisa ou se tinha escapado alguma coisa a alguma de nós. Por vezes, os pontos de vista poderiam ser convergentes ou divergentes, mas era para isso mesmo que servia a discussão dos casos, para que fosse possível chegar a um melhor conhecimento e entendimento sobre o caso. Isto permitia, assim, que pudéssemos construir conclusões sobre as intervenções realizadas com as vítimas, bem como a sua veracidade e sintomatologia apresentada. Caso a orientadora concordasse totalmente com aquilo que constava no relatório elaborado por mim, poderia ter a oportunidade que ficasse publicado do *website* interno da instituição no âmbito do referido caso.

Por fim, escrever relatórios sobre observação de casos foi bastante benéfico ao longo do estágio: em primeiro lugar, porque a prática de registar os acompanhamentos observados ajudou-me a obter uma maior conscientização de todos os detalhes percebidos, tanto verbalmente quanto visualmente; em segundo lugar, pois esta atividade promove uma aprendizagem constante e facilita uma reflexão mais aprofundada acerca das situações analisadas; por último, porque oferece a oportunidade de partilhar com colegas da área as nossas perceções e conclusões, enriquecendo assim o entendimento dos casos observados.

3.11. Acompanhamento Psicológico

No decorrer do estágio curricular, realizei um acompanhamento psicológico de um caso (v.d. 6.1. Caso 1 - Acompanhamento Psicológico: Caso Clínico D.). A realização deste acompanhamento permitiu-me uma abordagem mais focada e atenta, possibilitando assim, a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos ao longo dos últimos cinco anos de estudo na

área da psicologia e dos conhecimentos adquiridos ao longo do estágio acerca da atuação no contexto de violência e de crime.

Durante o acompanhamento psicológico realizado, estabelecer uma relação de confiança e empatia com a paciente foi uma prioridade durante o acompanhamento de D. Esta ligação durante as sessões foi fundamental para criar um ambiente seguro, no qual a paciente se sentisse à vontade para compartilhar o que sentisse necessidade.

Ao longo das sessões de acompanhamento, foi possível observar uma maior consciência por parte da paciente, em relação ao episódio vivido. Apesar de ter realizado apenas um acompanhamento, este foi constituído por oito sessões de acompanhamento.

Torna-se fundamental expor o procedimento que está por detrás do acompanhamento psicológico realizado, desde a chegada à instituição até ao final do acompanhamento. O procedimento, neste caso, seguiu os seguintes passos:

- (1) Receção do contacto por parte da assistente social identificando uma vítima de VD, tendo passado o telefone à vítima;
- (2) A vítima falou telefonicamente comigo, expondo algumas situações/episódios dos quais era/foi vítima (realizei uma intervenção em crise, no âmbito de tentar acalmar a vítima que estava bastante nervosa);
- (3) A vítima veio à instituição, tendo sido realizado o primeiro acompanhamento por mim - nesse acompanhamento, a principal finalidade era compreender tudo o que se tinha passado para que fosse possível, posteriormente, definir as intervenções a serem realizadas;
- (4) Após o primeiro acompanhamento, foi possível compreendermos, não só pelo que foi contado pela vítima, mas também pela avaliação de risco (v.d. 6.1.5. Testes e Instrumentos Administrados) realizada, que a vítima corria perigo, que era manipulada e que os episódios de violência eram bastante violentos, o que colocava a vítima em perigo e os seus filhos também - falámos com a vítima e informamos que iríamos expor a situação ao tribunal e pedir uma medida de afastamento para o agressor, bem como recomendamos que a vítima fosse para casa da irmã por uns tempos, dado o elevado risco;
- (5) Ao longo dos restantes acompanhamentos, apesar da vítima considerar que haveria uma mudança por parte do agressor, foi relatado pela vítima que os episódios de violência foram aumentando, como relatado nas sessões de acompanhamentos (v.d. Anexo 1 - Sessões de Acompanhamento Psicológico: Caso 1 - Caso Clínico D.);

- (6) No final dos acompanhamentos, felizmente o tribunal, pelo risco severo que a vítima corria, deteve o agressor e colocou-lhe uma pulseira eletrónica, sendo o mesmo obrigado a deixar a residência onde vivia com a vítima e com os filhos.

Por fim, considero que esta experiência foi bastante enriquecedora e permitiu-me aplicar, de forma significativa, os conhecimentos teóricos adquiridos num contexto prático.

3.12. Atendimentos telefónicos

Esta atividade foi, sem dúvida, o meu primeiro contacto, enquanto estagiária, com a realidade vivida na instituição. Os atendimentos telefónicos nesta instituição, podem ser realizados por vários fatores, sendo alguns exemplos, através: (1) do pedido de ajuda numa queixa; (2) do relato de uma situação de crime; (3) do pedido de ajuda; (4) dos falsos pedidos de ajuda; (5) das informações sobre a instituição; (6) das informações jurídicas; (7) das informações sobre o estatuto de vítima; (7) das intervenções em crise; (8) das breves apoios psicológicos; (8) dos contactos feitos pela polícia, pelo tribunal ou por assistentes sociais relacionados por casos a decorrer.

É importante referir que na maioria das situações, os primeiros contactos por parte das vítimas, são realizados por telefone com pedidos de ajuda e por vezes há a necessidade de realizar intervenções em crise. Também podem surgir contactos para a instituição com pedido de informações acerca da instituição, de como se apresenta queixa, com questões jurídicas e/ou de ação social.

4. Código Deontológico dos Psicólogos

O Código Deontológico dos Psicólogos foi desenvolvido com o objetivo de estabelecer as principais finalidades e missões da Ordem dos Psicólogos Portugueses, isto é, criar ferramentas que garantam a qualidade da prática profissional dos psicólogos. Dentro deste contexto, a ligação à Ordem implica o cumprimento dos princípios delineados neste código. Por outras palavras, espera-se que os psicólogos portugueses tenham uma atitude proativa na defesa e aplicação das normas, princípios e valores que constam e são estabelecidas neste documento.

Importa mencionar que "os princípios gerais são, por natureza, aspiracionais. Ou seja, pretendem ser orientações para os profissionais no sentido de os guiar e inspirar para uma atuação centrada nos ideais da intervenção psicológica" (OPP, 2016, p.14). Desta forma, os princípios gerais que constam neste código são os seguintes: (a) Princípio A - Respeito pela

dignidade e direitos da pessoa; (b) Princípio B - Competência; (c) Princípio C - Dignidade; (d) Princípio D - Dignidade; (e) Princípio E - Beneficência e não-maleficência. Já no que diz respeito aos princípios específicos estabelecidos, estes são: (1) o Consentimento Informado; (2) a Privacidade e Confidencialidade; (3) as Relações Profissionais; (4) a Avaliação Psicológica; (5) a Prática e Intervenções Psicológicas; (6) o Ensino, Formação e Supervisões Psicológicas; (7) as Declarações Públicas (OPP, 2016).

No decorrer do presente estágio curricular, foi-me possível seguir e reger o mesmo sobre os princípios estabelecidos no código supracitado, tais como por exemplo:

(1) Respeito à dignidade e aos direitos das pessoas - é essencial honrar e respeitar a vontade, as decisões e os direitos das pessoas em todas e quaisquer situações;

(2) Consentimento Informado - diz respeito à necessidade de informar devidamente os clientes todo e qualquer aspeto referente ao serviço/ajuda que será dada (seja a nível das ações profissionais, procedimentos e das suas possíveis consequências ou quanto à confidencialidade das informações envolvidas);

(3) Privacidade e Confidencialidade - é importante garantir e assegurar sempre a confidencialidade e privacidade de todas e quaisquer informações dos clientes, sejam estas dadas pelos mesmos ou relacionadas com os seus processos.

5. Apresentação dos Casos Clínicos

Antes de expor os Casos Clínicos, torna-se fundamental ser indicado que dado o âmbito do estágio foi difícil a realização e, consequente apresentação de casos clínicos, uma vez que, por um lado, o contexto no qual o estágio está inserido traz consigo associado a dificuldade de aplicação de testes/instrumentos de avaliação ou até mesmo a construção de anamnese/histórias clínicas. E, por outro lado, mas não obstante, neste contexto os indivíduos tentam passar despercebidos por mais que sejam eles próprios a procurar ajuda, nota-se a dificuldade de conseguir realizar avaliações clínicas completas e detalhadas, principalmente no acompanhamento e aconselhamento de primeira instância, que foi o principal foco do meu estágio.

Desta forma e dado o exposto acima, de seguida serão apresentados dois casos clínicos: o primeiro realizado no decorrer do estágio curricular; o segundo realizado fora do contexto de estágio, tendo sido realizado em contexto académico, mais precisamente através do Departamento de Psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa.

5.1. Caso 1 - Acompanhamento Psicológico: Caso Clínico D.

5.1.1. Identificação do Paciente

D., paciente do género feminino, 35 anos, angolana, vive em união de facto. Neste momento, encontra-se desempregada, estando inscrita no fundo de desemprego e a tirar cursos do IEFP (Instituto de Emprego e Formação Profissional). Anteriormente, trabalhava nas limpezas.

O seu agregado familiar é constituído pelo seu companheiro, dois filhos (6 e 9 anos) e atualmente, está grávida de 3 meses.

5.1.2. Pedido

O pedido chega à instituição por uma sinalização feita pela assistente social da utente. Informou-nos telefonicamente que D. sofre de VD por parte do seu companheiro e que está muito mal “tratada”: apresenta sinais de tristeza, angústia, receio, medo, sentimentos de desvalorização e culpa. Sente-se culpada e com medo do que possa acontecer ao seu companheiro.

5.1.3. Anamnese/História Clínica

A D. nasceu em Angola, de uma gravidez normal, sem problemas e planeada. Tem uma irmã três anos mais nova. Viveu em Angola até completar os seus 11 anos e, após a conclusão do 6.º ano, veio para Portugal (“a vida lá não era muito fácil e viemos para Portugal após o falecimento do meu Pai”).

A infância para D. foi um período marcante na sua vida. A mãe da utente foi vítima de VD e de maus-tratos por parte do pai da mesma (“sempre que bebia demais, chegava a casa e batia na minha mãe”; “a mim e à minha irmã nunca nos bateu, mas ainda hoje me lembro dos gritos que havia naquela casa”; “uma vez, ele queria partir-lhe uma garrafa na cabeça, mas ela conseguiu fugir e pedir ajuda”).

D. refere que se recorda de alguns episódios que lhe ficaram marcados, que quando o seu pai faleceu, não ficou feliz, mas sentiu um alívio (“o meu pai faleceu com um ataque cardíaco fulminante, pensamos nós. Naquela altura, em Angola, a medicina não era muito evoluída. Sei que se sentiu mal, eu era pequena”).

Recorda que quando veio para Portugal com a sua mãe e irmã, que conseguiram ter uma vida mais estável emocionalmente, ainda que com algumas dificuldades a nível económico.

D. estudou já em Portugal até ao 9º ano, tendo reprovado dois anos. Aos 16 anos começou a ajudar e a trabalhar com a mãe numa empresa de limpezas, onde conheceu o seu atual companheiro.

No ano seguinte, D. começou a viver com o seu companheiro (“logo desde o início que foi possível perceber alguns comportamentos que eu achava estranhos”).

D. tem dois filhos (6 e 9 anos), fruto deste relacionamento e refere que foi a partir do nascimento do segundo filho que se iniciaram os episódios de VF, sendo que já existiam episódios de VP (“ele sempre foi muito manipulador”).

Atualmente D., está grávida de três meses do seu terceiro filho.

As sessões foram marcadas e pautadas essencialmente pelo tema de VD. Era importante compreender o que pensa, o que sente e como se comporta perante os diferentes cenários possíveis. Também era perceptível a esperança que D. tinha que houvesse uma mudança de comportamentos por parte do seu companheiro. Refere que não entendia inicialmente o medo que os seus filhos tinham do pai (“escondiam-se debaixo da cama, assim que ele alterava o tom da sua voz”).

Demonstra ter receio das atitudes do seu companheiro, mas por outro lado quer acreditar que vai mudar, como o afirma por mensagens escritas (“este filho veio para nos salvar!”).

5.1.4. Observação/Recolha de informação

A utente chegou frágil emocionalmente, receosa em se expressar, mas no decorrer das sessões foi-se estabelecendo uma relação de confiança. Revelou falta de perceção do risco que corre. Apresentou frequentemente um discurso nervoso, ansioso e desacreditado inicialmente, mas ao longo das sessões foi substituído por um discurso calmo e despreocupado. Contudo, ao longo das sessões, nunca foi muito colaborante. Apresentação física cuidada.

D. está a passar por uma enorme instabilidade a nível emocional pautada por episódios de VD. Ao longo do acompanhamento de D., esta manteve sempre uma atitude despreocupada e com pouca perceção dos riscos corridos.

Foi possível observar os sentimentos de raiva, tristeza e incompreensão que a acompanhavam.

Durante o acompanhamento psicológico, foram trabalhadas diversas dimensões emocionais e cognitivas, nomeadamente a perceção do risco, os sentimentos de culpa e a ambivalência afetiva.

As sessões centraram-se no reconhecimento dos padrões de violência, na clarificação de emoções e na identificação de recursos internos. O processo foi sustentado pela abordagem centrada na pessoa (Rogers, 1951), que favoreceu a construção de uma relação terapêutica baseada na empatia, congruência e aceitação incondicional. No entanto, o envolvimento de D. revelou-se ambivalente: apesar de algum progresso na expressão emocional e na perceção das dinâmicas abusivas, manteve-se uma postura passiva e de esperança quanto à mudança do agressor.

A relação terapêutica evoluiu de forma gradual. Inicialmente, D. demonstrava desconfiança, ansiedade e evitamento verbal. Com o decorrer das sessões, foi possível observar momentos de maior abertura emocional e reflexão crítica, ainda que intercalados com resistências e défices de insight.

5.1.5. Testes e Instrumentos Administrados

Danger assessment (avaliação de risco) - Instrumento que é aplicado/utilizado pela instituição em todos os casos de mulheres vítimas de VD que estão em relacionamentos íntimos heterossexuais. A avaliação de risco tem como objetivo avaliar se existem possibilidades de repetição ou aumento dos episódios de violência (nunca descartando a possibilidade de ocorrência de algo mais grave, e.g., aumento do risco ou do perigo), para que, após a aplicação deste instrumento de avaliação, os profissionais possam determinar o tipo de intervenção a ser feita (i.e. para proteger a vítima, para sua segurança e para prevenir a repetição de episódios de violência, com a finalidade de punição do agressor). É bastante importante frisar que este instrumento é uma técnica que foi estudada recentemente, tendo sido realizada e implementada em Portugal há muito pouco tempo. Não só por esta razão, mas também porque o método em si é uma tentativa de suposição e previsão do que possa ocorrer futuramente, é uma técnica que se torna propensa a falhas (CEJ, 2014).

5.1.6. Resultados

5.1.6.1. Danger Assessment (avaliação do risco)

Após a aplicação desta avaliação (v.d. Anexo 2 - Avaliação de Risco: Caso Clínico D.), foi possível verificar que D. obteve uma cotação que revela risco severo, isto significa que está muito propícia a que episódios de violência se verifiquem novamente, o que é demonstrado dado: ao aumento de violência no último ano; ao alegado agressor controlar a maioria das atividades que realiza; ao aumento da violência de forma violenta e constante; a existência de agressões físicas enquanto estava grávida; as perseguições que D. sofreu por parte do agressor; D. acreditar que o seu companheiro é capaz de a matar.

5.2. Caso 2 - Avaliação Psicológica: Caso Clínico L.

5.2.1. Identificação do Paciente

L, paciente do género masculino, 25 anos, português, vive com os seus pais. Neste momento encontra-se a trabalhar e tem o 12º ano, gostaria de ir para a universidade e a sua paixão é a música. O seu agregado familiar é constituído pelo seu pai, a sua mãe e o seu irmão.

5.2.2. Pedido

A avaliação foi feita em contexto abrangente com o intuito de avaliar traços de personalidade, capacidades cognitivas e despiste de funções de perturbações comportamentais graves resultantes de disfunções cerebrais.

5.2.3. Anamnese/História Clínica

O L. tem 25 anos de idade e reside com o seu pai de 49 anos, a sua mãe de 47 anos e o seu irmão mais novo de 18 anos, referindo que tem boas relações com estes, mas salienta que “ninguém tem totalmente boas relações com os pais” (sic). Gosta de música, mas não é apreciador de leitura.

O L. nasceu de uma gravidez planeada, de parto normal, sem complicações. Nunca teve problemas de saúde.

Foi para a creche aos 3 anos, tendo sempre boas relações durante este período, como também ao longo de todo o seu restante percurso escolar (i.e. ensino primário, ensino básico e ensino secundário), onde sempre manteve relações positivas com os colegas e professores. No ensino secundário, L. permaneceu no ensino regular, tendo frequentado o curso Científico-Humanístico de Ciências e Tecnologias.

O L. iniciou a sua vida sexual aos 9 anos de idade e desenvolveu um hábito excessivo e

compulsivo relacionado com a sua vida sexual entre os 7 aos 16 anos. Afirma que o facto de fazer parte da igreja, o ajudou a mudar estes pensamentos e a querer ser uma pessoa diferente. Atualmente, tem uma namorada há 5 anos, com quem nunca teve relações sexuais.

O seu avô materno faleceu há 1 ano devido a um cancro no pulmão e a uma infeção no sistema urinário, dados os problemas de saúde que este tinha e por terem, consequentemente, afetado uma parte cerebral, nos seus últimos tempos de vida este já não conseguia falar.

Atualmente, L. trabalha de forma laboral numa igreja com vários jovens falando-lhes de Jesus, também é músico, toca guitarra, piano e baixo. Refere que no futuro gostaria de ingressar na universidade e que tem gosto pela área da educação, mas que neste momento se quer focar em formar família com a sua namorada.

5.2.4. Testes e Instrumentos Administrados

Perfil e Inventário de Personalidade de Gordon, 2ª edição (GPP-I) (Gordon, 2001)⁴ - Avalia e descreve alguns aspetos relativos às características da personalidade do indivíduo. Permite construir um perfil de personalidade do indivíduo, o que fornece dados acerca dos seus traços dominantes e das suas características psicológicas.

Aptidões Mentais Primárias, 4ª Edição (PMA) (Thurstone, 2000)⁵ - Avalia cinco fatores básicos da inteligência do indivíduo, que representam diferentes aspetos intelectuais: compreensão verbal, aptidão espacial, aptidão numérica, raciocínio lógico e fluência verbal.

Stroop - Teste de Cores e Palavras, 1ª Edição (Stroop) (Golden & Freshwater, 2012)⁶ - Avalia o "efeito Stroop", i.e., a capacidade de inibir respostas automáticas a favor de respostas menos habituais. Esta avaliação permite compreender a capacidade de resistir à interferência de uma tarefa dissociativa e obter informação sobre inibição cognitiva e flexibilidade mental.

5.2.5. Observação do Comportamento e Recolha de informação

L. chegou à sessão calmo, dizendo “eu não tenho problemas em falar sobre nada” (sic), ao mesmo tempo, a sua postura demonstrava algum receio no decorrer da mesma, foi-se estabelecendo uma relação de confiança. Demonstrou estar bastante satisfeito e feliz relativamente ao seu papel e funções laborais e à sua relação amorosa. Apresentou sempre um

⁴ Validado para a população portuguesa por Sónia Galvão, Carla Ferreira e António Menezes Rocha.

⁵ Validado para a população portuguesa por Joana de Oliveira.

⁶ Validado para a população portuguesa por Sara Fernandes.

discurso otimista e calmo, sendo que em determinadas situações foi possível perceber que ficava nervoso, essencialmente em temas mais sensíveis. L. sempre colaborou desde a primeira sessão. A sua aparência física é cuidada, aparentando ser mais jovem quando comparado com o marcador cronológico (idade).

Ao longo da primeira sessão foi possível observar alguma tristeza relativamente ao falecimento do seu avô materno, tendo mencionado que “temos que dar mais valor aos mais velhos e passar mais tempo com eles” (sic). Também, na mesma sessão, foi possível perceber que L. ficou nervoso, inquieto e envergonhado quando referiu ter sido viciado em pornografia.

Na segunda sessão, na qual foram realizadas as avaliações psicológicas, antes de as iniciar, L. estava nervoso e impaciente, mas no decorrer das mesmas manteve-se bastante concentrado.

5.2.6. Resultados

5.2.6.1. GPP-I

L. é uma pessoa verbalmente dominante e persuasiva, com uma forte iniciativa em situações de grupo. Toma decisões de forma independente e possui autoconfiança. No entanto, mostra dificuldade em se comprometer com tarefas que o desmotivam e tem tendência a abandonar projetos, mediante os obstáculos que podem surgir. Relativamente à sua estabilidade emocional, tem tendência a sentir ansiedade em situações de stress. Por outro lado, L. é uma pessoa sociável, confortável nas suas relações pessoais e valoriza o trabalho em equipa. L. possui dúvidas sobre suas habilidades e competências, e por vezes tem uma visão negativa sobre si mesmo. É impulsivo e toma decisões precipitadas, mostrando pouca prudência. Além disso, L. tem dificuldade em criar as suas próprias ideias e em soluções criativas, preferindo abordagens mais convencionais. Em seus relacionamentos pessoais, L. é desconfiado e tem tendência a irritar-se com facilidade. No entanto, L. é altamente energético e dinâmico e gosta de trabalhar num ritmo acelerado, embora isso possa resultar em excesso de trabalho.

5.2.6.2. PMA

L. obteve valores muito elevados em relação ao Fator R - Raciocínio Lógico, o que evidencia sua habilidade/capacidade em seguir um processo discursivo e discernir/estabelecer relações causais entre vários factos e/ou ideias. Essa capacidade é essencial a todas as áreas profissionais que requerem previsão, organização e planeamento, como por exemplo a medicina, o ensino, a magistratura, a gestão e o trabalho científico. Além disso, L. é uma pessoa altamente motivada e dedicada em tudo o que faz. A sua personalidade extrovertida facilita o

relacionamento com os outros, tornando-a uma pessoa carinhosa e atenciosa. Ele também é muito criativo e possui um talento excepcional em resolver problemas. L. é um líder natural, capaz de inspirar e motivar os outros ao seu redor. A sua resiliência torna-o capaz de superar desafios com determinação. Além disso, ele tem uma mente aberta e está sempre disposto a aprender coisas novas. Por fim, L. é uma pessoa organizada e eficiente no seu trabalho.

5.2.6.3. Stroop

Após a aplicação deste instrumento, foi possível realizar uma análise abrangente dos resultados obtidos por L. nas diferentes tarefas. Ao considerar os padrões normativos, observou-se que os desempenhos de L. nas tarefas Palavra, Cor, Cor-Palavra e interferência estão dentro dos parâmetros esperados. Esses resultados permitem, assim, concluir que L. não apresenta perturbações comportamentais graves relacionadas a disfunções cerebrais.

L. demonstra habilidades positivas no que toca a trabalhar em equipa, valorizando as suas relações pessoais. Possui um nível moderado de autoconfiança e gosta de assumir riscos, procurando emoções fortes. Além disso, L. tem uma capacidade excepcional relativamente ao raciocínio lógico.

No que diz respeito à aplicação do instrumento Stroop, L. obteve resultados dentro dos padrões normativos em todas as tarefas, indicando que não apresenta perturbações comportamentais graves relacionadas a disfunções cerebrais.

5.2.7. Formulações/conclusões e discussão dos casos

A presente secção tem como objetivo discutir os dois casos clínicos selecionados no âmbito do estágio, articulando os dados recolhidos com o conhecimento teórico-prático da área, e refletindo sobre as implicações para a intervenção psicológica. A análise individual permite compreender as especificidades dos perfis, os desafios do processo e as possibilidades de atuação futura.

O caso de D. ilustra as complexidades inerentes à atuação com vítimas de violência doméstica, especialmente em contextos de vulnerabilidade social e familiar. A história clínica demonstra a influência da experiência precoce de violência no seio familiar, o que, segundo a literatura, pode potenciar a revitimização e a dificuldade em romper o ciclo de violência (Campbell, 2002; Walker, 1979). A vivência da infância marcada pela violência parental contribui para a internalização de crenças negativas sobre si mesma e sobre as relações interpessoais, presentes nos relatos de culpa, medo e baixa autoestima manifestados por D.

Durante o processo terapêutico, observou-se a resistência inicial da utente em reconhecer

o risco elevado ao qual estava exposta, refletido na avaliação do Danger Assessment que indicou um risco severo de reincidência da violência. Este fenómeno é frequente em vítimas de VD, muitas vezes devido ao medo do agressor e à esperança de mudança, o que dificulta a tomada de decisões protetivas (Herman, 1992; Gondolf, 2007). A relação terapêutica estabelecida permitiu, gradualmente, a construção de um espaço seguro para que D. pudesse expressar emoções complexas e começar a reconhecer o seu valor pessoal.

A intervenção psicológica centrou-se no suporte emocional, psicoeducação sobre os padrões de violência e reforço da perceção de risco, alinhada com a abordagem centrada na pessoa de Carl Rogers, valorizando a empatia, a congruência e o respeito incondicional (Rogers, 1951). Este quadro teórico é fundamental para promover a autonomia e o *empowerment* da vítima, elementos essenciais para a superação da situação de violência.

Apesar das limitações, como a pouca colaboração em algumas sessões, o acompanhamento permitiu identificar aspetos cruciais para o plano de segurança e reforço da rede de apoio. A atuação em contexto institucional revela a importância do trabalho interdisciplinar, que envolve psicólogos, assistentes sociais e forças de segurança, para assegurar uma resposta eficaz e integrada às vítimas.

Em suma, o caso D. reforça a necessidade de uma intervenção psicossocial holística, que tenha em conta não só o impacto traumático da violência, mas também os fatores culturais, económicos e familiares que moldam a experiência da vítima.

O caso L. apresenta um perfil psicológico complexo, avaliado através de múltiplos instrumentos que permitiram obter um diagnóstico funcional abrangente. Os resultados indicam um indivíduo com elevado raciocínio lógico e capacidades cognitivas intactas, evidenciando potencial para desenvolvimento académico e profissional. Contudo, as dificuldades no compromisso com tarefas desmotivadoras e a ansiedade em situações de stress destacam áreas que requerem atenção para a promoção do bem-estar psicológico.

O histórico pessoal de L., marcado por um início precoce da vida sexual e um comportamento compulsivo relacionado, sugere a presença de mecanismos de *coping* disfuncionais, que, segundo a literatura, podem estar associados a sentimentos de culpa e conflito interno, especialmente quando em contextos socioculturais conservadores ou religiosos (Carnes, 2001). A influência positiva da fé e do suporte comunitário, mencionados pelo próprio, pode ser considerada um recurso protetivo, fortalecendo a resiliência e a capacidade de mudança (Pargament, 1997).

A avaliação psicológica revelou um perfil de personalidade sociável, verbalmente dominante e energético, mas também com impulsividade e tendência à frustração. Estes traços

podem comprometer a estabilidade emocional e o desempenho em contextos acadêmicos e profissionais, reforçando a necessidade de estratégias específicas para a gestão do stress e desenvolvimento de competências de autorregulação.

O uso combinado de instrumentos como o GPP-I, PMA e *Stroop* possibilitou uma visão integrada das capacidades cognitivas, traços de personalidade e funcionamento executivo, essencial para uma intervenção orientada e personalizada. Além disso, a ausência de disfunções cerebrais graves indica que as dificuldades observadas estão mais relacionadas com fatores psicossociais e emocionais do que neurológicos.

Em termos de intervenção, recomenda-se o acompanhamento psicológico focado na regulação emocional, reforço da autoestima e suporte na definição de objetivos pessoais e profissionais, promovendo o desenvolvimento integral do indivíduo. O contexto de trabalho em comunidade religiosa pode ser explorado como um facilitador do processo terapêutico.

6. Reflexão Final acerca do Trabalho de Estágio

Torna-se fundamental, após expor o trabalho de estágio desenvolvido, realizar uma breve discussão e reflexão final acerca do mesmo. Nesta serão alguns pontos, mais precisamente acerca de: como foi para mim realizar o presente estágio curricular; quais os seus contributos; como foi realizar as tarefas que me foram propostas, bem como será mencionado, a meu ver, o alcance dos objetivos gerais e específicos previamente estabelecidos; como foi a realização do acompanhamento psicológico e da avaliação psicológica realizada; por último, serão apresentadas algumas dificuldades sentidas e a forma como foram ultrapassadas.

Primeiramente, em relação ao local de estágio que foi autoproposto por mim, na minha opinião, não poderia ter escolhido outra instituição para o realizar. Inicialmente, conforme partilhado com as docentes, no decorrer do 1.º semestre achei, na minha perspetiva, que o estágio estava a correr bem, mas não era o que estava a acontecer. Percebi isso no final do 1.º semestre, após a reunião com a minha orientadora. Pois, foi-me possível compreender, através da mesma, que a perceção que eu tinha, não era a perceção da realidade, conforme me foi indicado e foi, por esta razão, que a minha avaliação do 1.º semestre não foi positiva.

Confesso que fiquei um pouco desanimada, mas ao mesmo tempo quis demonstrar que era capaz e que aquele era o estágio que eu queria e que idealizava fazer, e por isso, mudei radicalmente a minha postura, demonstrando o meu interesse e empenho para com a instituição, conseguindo assim corresponder às expectativas da minha orientadora de estágio. Pelo exposto anteriormente, por todo o apoio e por acreditar que eu estava à altura do desafio, agradeço à Dra. B.

É importante referir, ainda, que me foi possível observar enquanto estagiária, que as vítimas que chegam a esta instituição não poderiam estar mais bem entregues visto ser notório o empenho, esforço e dedicação de todos os profissionais e voluntários em prol do bem-estar e segurança das vítimas.

Segundamente e relativamente aos objetivos que me foram propostos, considero que foram cumpridos, uma vez que me foi possível: (1) observar alguns casos acompanhados na instituição; (2) atender chamadas telefónicas e prestar intervenções em crise; (3) realizar a formação de TAV (Técnico de Apoio à Vítima) terminado com 17 valores, bem como, Workshop de Apoio Psicológico terminado com 20 valores; (4) ler alguns livros para conhecer de uma melhor forma a instituição, a sua população-alvo e a sua atuação; (5) realizei uma avaliação psicológica e um acompanhamento psicológico.

Em modo de análise, a avaliação psicológica, comparativamente às restantes tarefas realizadas, foi sem dúvida a que me provocou algum receio, visto que como referido ao longo do relatório, esta avaliação psicológica não pôde ser realizada na instituição onde realizei o meu estágio curricular, uma vez que nesta instituição não são realizadas avaliações psicológicas (i.e. apenas são realizadas avaliações de risco), o que me deixou um pouco inquieta e com receio de não conseguir cumprir os objetivos que me foram propostos serem alcançados no âmbito do estágio e, consequentemente, do relatório de estágio. No entanto, felizmente, foi-me possível realizar a avaliação psicológica em contexto académico, dada a sugestão e auxílio das docentes do seminário de estágio. Apesar de não poder ter sido realizada na instituição na qual realizei o meu estágio curricular, foi-me possível cumprir os objetivos previstos, colocando em prática os conhecimentos adquiridos ao longo destes anos de estudo e realizando a mesma num contexto que me é tão familiar, tendo sido sem dúvida uma mais-valia. Agradeço por isso e por todo o apoio prestado na resolução desta inquietação.

Por fim e em jeito de conclusão, este estágio foi sem dúvida uma mais-valia, não só em termos do conhecimento que me foi possível adquirir e aprofundar, como também a nível da aplicação prática de conhecimentos já adquiridos ao longo da Licenciatura e Mestrado em Psicologia Clínica e de Aconselhamento. E, ainda, pela evolução profissional e pessoal que me foi possível realizar, através dos momentos que experienciei e vivenciei ao longo do meu percurso de estágio curricular. Para mim, apesar de terem existido alguns altos e baixos no decorrer deste percurso, que a meu ver fazem parte, a realização deste estágio foi muito gratificante para mim e teve bastantes contributos para a minha aprendizagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em jeito de conclusão deste relatório, torna-se fundamental referir que é um terminar de um ciclo composto por uma Licenciatura, um Mestrado, um Estágio Curricular e um Relatório de Estágio. Foi um longo caminho realizado com algumas pedras e obstáculos, mas também foram elas que me ajudaram a chegar até aqui.

O estágio que tive a oportunidade de fazer, foi o estágio que, imediatamente, por ter sido escolhido por mim, me cativou, não só pela forma como fui incluída num grupo de profissionais excelente, mas também pela abordagem e conceitos que logo me apaixonaram.

Admito como referi ao longo do presente relatório, que o facto de o estágio não estar a correr como idealizava provocou em mim alguns medos e receios de não ser capaz de corresponder às expectativas que eu tinha idealizado por mim. Foram muitas horas de reflexão acerca deste tema, e de como poderia demonstrar o meu real interesse por esta instituição e por este conceito. Percebi que tudo estava relacionado com a forma como percecionamos as coisas, e o que eu estava a demonstrar com o meu silêncio, era desinteresse, que na realidade eram apenas dificuldade da minha parte em expressar a minha opinião, por receio de não estar correta. Rapidamente procurei alterar o meu comportamento e demonstrar o meu interesse, dando o meu parecer durante a discussão de casos e sendo mais pró-ativa e, felizmente tudo correu da melhor forma e senti-me sem dúvida feliz e realizada quer a nível pessoal como profissional.

Foi, também, muito desafiante para mim todo o processo de enquadramento e compreensão acerca de como funciona a instituição. Foi necessário ler bastante, pesquisar muito sobre os temas, realizar formações, observar, fazer relatórios, ter conhecimento de casos anteriores e como os mesmos tinham sido trabalhados. É uma instituição que se dedica ao apoio de vítimas de vários crimes e, por essa mesma razão, é necessária uma atualização constante e conhecimentos de várias situações, o que me permitiu e auxiliou a saber lidar com inúmeras situações acompanhadas pela instituição, sendo que cada caso é um caso e que todos eles são complexos e diferentes uns dos outros. Sem dúvida que foi uma experiência muito enriquecedora no meu percurso.

Ao longo do estágio foi também um desafio lidar com algumas frustrações, isto porque sendo um gabinete de apoio a vítimas fui lidando com casos complicados e graves em termos de risco e de perigo e torna-se de certa forma “revoltante” assistir e acompanhar situações em que as vítimas não saem de uma caso de violência, nomeadamente de violência doméstica, muitas das vezes devido a situações de dependência financeira, do acreditar em mudanças por parte do(a) agressor(a), por não querer “destruir” a família, por pena do que possa acontecer

ao(à) agressor(a), pela manipulação constante que sofrem, mas principalmente pelo ciclo da violência. Considero que a nível pessoal e profissional, esta foi a fase mais complicada para mim, entender e compreender que apesar de queríamos apoiar e ajudar as vítimas, é sempre uma decisão das mesmas e temos que aceitar e compreender.

Procurei ao longo de todo o estágio e, segundo as aprendizagens de todo o percurso académico, ter uma postura empática e um papel de não diretividade. Para mim foi uma prioridade compreender e aceitar todas as realidades que nos iam chegando, sem julgamento e tentando compreender as vítimas e as razões para determinados comportamentos, que em muitos casos eram repetitivos e semelhantes.

Creio que em relação aos objetivos propostos durante o estágio, e ainda que com alguns altos e baixos, posso afirmar que foram realizados com sucesso, quer a nível do acompanhamento psicológico, quer na avaliação psicológica, quer a nível das formações no local de estágio, na aprendizagem das temáticas trabalhadas na instituição, como na observação e discussão de casos.

O acompanhamento psicológico realizado na instituição, para mim também foi algo que me provocou algum medo, receio e algumas inseguranças, por um lado porque era o primeiro acompanhamento que iria fazer e pela responsabilidade que isso exigia, por outro lado a vontade de apoiar a vítima e o suporte que tive por parte dos colegas e orientadora da instituição, tornou tudo mais simples e tudo correu da melhor forma.

Também, o momento da aplicação dos testes projetivos foi algo que me deixou bastante nervosa, não só pela profundidade exigida pelos mesmos, mas também pela sensação de “estar a ser posta à prova”. Sem dúvida que foi um processo complexo, mas tive sempre um suporte muito grande da parte da Professora Doutora Rute Brites e da Dra. Inês Narciso. Foram sem dúvidas dias intensos, mas muito gratificantes.

Torna-se fundamental salientar que este estágio académico foi muito gratificante para mim, principalmente por saber que naquela instituição se luta para apoiar e fazer a diferença na vida de vítimas que sofrem e que precisam de ajuda. Foi sem dúvida uma mais-valia e uma realização pessoal, não só pela área que me apaixonou, mas também por todas as aprendizagens que pude trazer comigo e que certamente me irão acompanhar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APAV. (2010). *Manual Títono - Para o atendimento de pessoas idosas vítimas de crime e de violência*. APAV.
- APAV. (2022a). Folha Informativa: APAV.
https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Folha_Informativa_APAV.pdf
- APAV. (2023). Estatísticas APAV: Relatório Anual 2022.
https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas-APAV_Relatorio-anual-2022.pdf
- Cândido, J. (2019). *Mulheres Vítimas de Violência Doméstica, os Processos de Resiliência e o Acompanhamento Social nas Casas Abrigo* (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica Portuguesa, Lisboa.
https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/28286/1/DissertacaoUCP_JoanaCandido133217004.pdf
- Carvalho, A.F.D. (2008). *Introdução a violência doméstica*. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Lisboa.
https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/763/2/17229_tese.pdf
- Centro de Estudos Judiciários (CEJ). (2014). Violência Doméstica - Avaliação e Controlo de Riscos.
https://dgpj.justica.gov.pt/Portals/31/Dossiers%20tem%E1ticos/Violencia_domestica_avaliacao_controlo_riscos.pdf
- Dias, I. (2008). Violência e género em Portugal: abordagem e intervenção. *Cuestiones de género*. (3), 153-71. <https://revpubli.unileon.es/ojs/index.php/cuestionesdegenero/article/view/3829/2705>
- Direção Geral da Política da Justiça (DGPJ). (2015). *Tabela de Crimes Registados 1.6*
https://estatisticas.justica.gov.pt/sites/siej/pt-pt/Documents/Tabela_crimes_registados_2015.pdf
- Faria, V. & Garcia, J. (2021). Um Olhar sobre o Impacto de COVID-19 na Violência Doméstica contra as Mulheres, em Portugal e no Brasil. *Desenvolvimento e Sociedade* (10), 49-72.
https://revistas.uevora.pt/index.php/desenvolvimento_sociedade/article/viewFile/527/831
- Fonseca, P. & Lucas, T. (2006). *Violência contra a mulher e suas consequências 204 psicológicas*. Fundação Bahiana para o Desenvolvimento das Ciências.
<http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/152.pdf>

- Fonseca, D., Ribeiro, C., Leal, N. (2012). Violência Doméstica contra a Mulher: realidades e representações sociais. *Psicologia & Sociedade*, 24 (2), 307-314.
<https://www.scielo.br/j/psoc/a/bJqkynFqC6F8NTVz7BHNt9s/?lang=pt>
- Franco, S. (2022). *Violência doméstica contra as mulheres e seus impactos na saúde: Da experiência das vítimas à intervenção dos profissionais de saúde* (Tese de doutoramento, Universidade da Beira Interior).
https://ubiblorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/12350/1/Tese_SolangeFranco_Final%20%281%29.pdf
- Freire, A. & Aires, J. (2012). A Contribuição da psicologia escolar na prevenção e no enfrentamento do Bullying. *Revista Semestral da Associação Portuguesa de Psicologia Escolar e Educacional*, 16(1), 55-60.
<https://www.scielo.br/j/pee/a/tvZ37DSGCBZNvQxnshq3DCs/?format=pdf&lang=pt>
- Golden, C. & Freshwater, S. (2012). *STROOP - Teste de Cores e Palavras*. (1.ª Ed.) Cegoc-tea.
- Gomes, K. M. (2020). Violência contra a mulher e Covid-19: dupla pandemia. *Revista Espaço Acadêmico*, XX (224), 119-129.
<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/download/55007/751375150781/>
- Gondolf, E. (2007). *Theoretical frameworks for assessing risk in domestic violence perpetrators*. *Journal of Interpersonal Violence*, 22(11), 140–150.
- Gordon, L. (2001). *Perfil e Inventário de Personalidade de Gordon (GPP-I)*. (2.ª Ed.) Cegoc-tea.
- Herman, J. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence — From domestic abuse to political terror*.
- Hipólito, J. (2011). Desenvolvimento Psico-Afetivo - Implicações Psicopatológicas. In *Auto-Organização e Complexidade: Evolução e Desenvolvimento do Pensamento Rogeriano*. 147-164. EDIUAL.
https://www.researchgate.net/publication/331595869_Auto_organizacao_e_Complexidade_Evolucao_e_Developolvimento_do_Pensamento_Rogeriano
- Júnior, J. (2014). Teorias do Crime e da Violência: Uma revisão da Literatura. *Revista Brasileira de Informação Biográfica em Ciências Sociais* (77), 5-23.
<https://bibanpocs.emnuvens.com.br/revista/article/view/391/373>

- Lucena, K., Deininger, L., Coelho, H., Monteiro, A., Vianna, R. & Nascimento, J. (2016). Análise do ciclo da violência doméstica contra a mulher. *Journal of Human Growth and Development*, 26(2), 139-146.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822016000200003&script=sci_arttext&tlng=pt
- Manita, C., Ribeiro, C., & Peixoto, C. (2009). *Violência Doméstica: compreender para intervir - guia de boas práticas para profissionais de instituição de apoio à vítima*. Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género. https://www.cig.gov.pt/siic/pdf/2014/siic-VD2_GBP_Profissionais_apoio_vitimas.pdf
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP). (2016). Código Deontológico dos Psicólogos Portugueses.
https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/web_cod_deontologico_pt_revisao_2016.pdf
- Pargament, K. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. Guilford Press.
- Peinado, M. & Petean, F. (2019). Violência doméstica fase a dependência financeira da vítima. *XV Jornada de Iniciação Científica e IX Mostra de Iniciação Tecnológica*.
<http://eventoscopq.mackenzie.br/index.php/jornada/xvjornada/paper/view/1354/1026>
- Rogers, C. (1979). *Psicoterapia e Consulta Psicológica*. Moraes Editores.
- Santos, C. (2005) Abordagem Centrada na Pessoa- Relação Terapêutica e Processo de Mudança. *Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca*, 1(2), 18-23. <https://revistas.rcaap.pt/psilogos/article/view/6071/4769> santos, 2005
- Silva, A., Alves, C., Machado, G., Meine, I., Silva, R. & Carlesso, J. (2019). Violência doméstica contra a mulher: contexto sociocultural e saúde mental da vítima. *Research, Society and Development*, 9(3), pp.35932363.
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2363/1885>
- Spinola-Castro, A. (2005). A importância dos aspectos éticos e psicológicos na abordagem do intersexo. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 49(1), 46-59.
<https://www.scielo.br/j/abem/a/mGVhXqhtcmJq4CwNMtkX8x/?format=pdf&lang=pt>
- Thurstone, L. (2000). *PMA - Aptidões Mentais Primárias: Manual Técnico*. (4.^a Edição). CEGOC-TEA.
- Valença, A., Barros, A., Silva, A. & Telles, L. (2022). Componentes psicológicos e comportamentais da criminalidade. *Debates em Psiquiatria*, 12(2022), 1-7.
<https://revistardp.org.br/revista/article/view/280/265>

Wood, J. K. (1994). As condições necessárias e suficientes para a mudança terapêutica de personalidade. *Abordagem Centrada na Pessoa* (pp. 157-179).