

Relatório de Estágio

Mestrado em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia

André Emanuel Nunes Moreira

Nº 22479

Gandra, setembro de 2019

Relatório de Estágio

Mestrado em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia

André Emanuel Nunes Moreira

Nº 22479

Orientação: Psicóloga Institucional

Supervisão: Professora Doutora Joana Soares

Gandra, setembro de 2019

Declaração de Integridade

Eu, André Emanuel Nunes Moreira, estudante do Mestrado em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio.

Confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual o indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele).

Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Agradecimentos

À Professora Doutora Joana Soares, pela supervisão e orientação.

Ao Professor Doutor José Carlos Rocha, pelo apoio e formação.

Aos Doutores da Instituição, pela incansável orientação, transmissão de conhecimentos, ajuda, disponibilidade e simpatia, bem como por toda a disponibilidade, todos os ensinamentos e simpatia permanente.

À Susana, pela partilha de experiências e auxílio.

A todas as funcionárias da Instituição, por se mostrarem sempre disponíveis, simpáticas e prontas para ajudar, tendo elas também sido as protagonistas de muitos episódios de aprendizagem.

Às utentes e seus filhos, por terem sido tão participativos e me terem recebido de braços abertos numa altura tão difícil da sua vida.

À Isaura, pelo apoio incondicional, por acreditar sempre em mim, pela paciência, compreensão e incentivo a todos os momentos.

À minha família, pelo suporte, por toda a ajuda e paciência.

Índice

Introdução	1
Caracterização do Local de Estágio	2
1. Descrição das Atividades do Estágio	4
1.1. Reuniões de Orientação e Supervisão	4
1.2. Observação	5
1.3. Ações de Sensibilização	6
1.4. Grupo de Crianças	7
1.5. Grupo de Autoajuda para Mulheres Vítimas de Violência Doméstica	9
1.6. Intervenção em Crise	10
1.7. Comunicação Entre Entidades	12
1.8. Acompanhamento Psicológico	13
1.8.1. Estudo de Caso	15
Conclusão	35
Bibliografia	37

Introdução

O presente relatório de estágio insere-se no âmbito do estágio curricular do Mestrado de Psicologia da Saúde e Neuropsicologia do Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (CESPU) e tem como principal objetivo a caracterização da instituição onde o estágio foi realizado, a descrição do papel do psicólogo dentro da instituição e das atividades desenvolvidas durante este período.

O estágio curricular apresenta-se como uma das mais importantes e antecipadas etapas da formação de um psicólogo. Permite um contacto direto e aprofundado com aquela que é a realidade de um psicólogo no seu local de trabalho, com diferentes tipos de pacientes e com casos com características muito distintas que irão preparar o estagiário de psicologia para a futura vida profissional e que permitem o uso de todo o conhecimento arrecadado até à data.

Este estágio decorreu numa Instituição de Apoio a Vítimas, sob orientação da Psicóloga da Instituição e supervisão da Professora Doutora Joana Soares. Teve início no dia 31 de outubro de 2018 e terminou em agosto de 2019, sendo que no final a frequência foi menor até cessar completamente. As horas de estágio estabelecidas inicialmente e necessárias para o cumprimento do estágio curricular com sucesso foram ultrapassadas. Isto aconteceu devido à necessidade de mais horas para completar todas as atividades planeadas e para continuar o acompanhamento psicológico a alguns pacientes.

O horário do estágio foi relativamente flexível. Numa reunião inicial com a equipa técnica foi acordado que a frequência seria de pelo menos dois dias por semana, sendo que aumentaria sempre que fosse necessário para a realização de atividades e acompanhamento, bem como de acordo com a disponibilidade da orientadora de estágio. Esta flexibilidade deveu-se ao facto de a orientadora, devido às necessidades da instituição, e também as utentes da instituição, devido a circunstâncias e necessidades da sua vida, terem rotinas e horários muito inconstantes o que fez com que por vezes não fosse possível estar presente no local de estágio devido à falta de supervisão ou à ausência de utentes.

Quanto à estrutura, este relatório divide-se em três partes, sendo a primeira relativa à caracterização da instituição e do papel do psicólogo dentro da mesma, a segunda uma

descrição das atividades realizadas durante o estágio, incluindo um caso clínico e a terceira sendo a conclusão final e anexos.

Caracterização do Local de Estágio

A instituição foi inaugurada a 27 de novembro de 2004, pelo então ministro da Segurança Social, da Família e da Criança, Fernando Negrão.

Os utilizadores da instituição são mulheres vítimas de violência doméstica, acompanhadas, ou não, de menores. É possível que as senhoras sejam acompanhadas por filhas maiores de idade, se estas também tiverem estatuto de vítima. Tem capacidade para acolher um máximo de 45 utentes.

Os objetivos desta instituição são: acolher temporariamente as mulheres vítimas de violência e, quando necessário, os seus filhos, garantindo condições de dignidade e de privacidade; proporcionar às utilizadoras e menores as condições necessárias à sua educação, saúde e bem-estar integral num ambiente de tranquilidade e segurança; e, nos casos em que tal se justifique promover, durante a permanência na instituição, aptidões pessoais, profissionais, emocionais e sociais das vítimas, suscetíveis de evitarem eventuais situações de exclusão social e tendo em vista a sua efetiva reinserção familiar, social e profissional.

A instituição garante a prestação dos serviços de alojamento, alimentação, proteção, segurança, apoio psicológico e social, informação e apoio jurídico, transporte e lavandaria.

Para a prossecução dos objetivos, a instituição desenvolve atividades como: ações de promoção para o desenvolvimento pessoal, parental, social e profissional; grupos de ajuda mútua, apoio psicológico individual e/ou em grupo; apoio social de carácter geral enquadrado nas necessidades específicas de cada utilizador; ações de sensibilização no âmbito da violência doméstica; elaboração de plano de segurança pessoal; ações de co-construção promotoras na reestruturação do projeto de vida com vista à autonomização em segurança; ações ludicopedagógicas promotoras da dinâmica familiar; estabelecimento de parcerias formais e informais nas áreas de segurança, saúde, educação, psicossocial e profissional, facilitadoras de uma plena reinserção; realização de reuniões mensais entre utilizadoras, equipa técnica e funcionárias para discussão do funcionamento, bem como, apresentar sugestões e reclamações, salvo situações de carácter

urgente; realização de reuniões bimestrais entre equipa técnica e funcionárias para discussão do funcionamento, bem como, apresentar sugestões, salvo situações de carácter urgente; realização de reuniões mensais de equipa técnica para análise, discussão de casos e estratégias de intervenção, salvo situações de carácter urgente.

No que toca às admissões, é condição geral o encaminhamento da utilizadora por parte de uma das seguintes entidades: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG), através dos seus gabinetes de informação; centro e núcleos designados por lei; serviços competentes da segurança social; serviços da ação social das câmaras municipais; casas de acolhimento de emergência para vítimas de violência doméstica.

A nível de condições específicas de admissão é necessário a apresentação do diagnóstico da situação enviada pela entidade que procede ao encaminhamento e a aceitação do regulamento interno.

O único critério de exclusão existente é: localização geográfica da instituição na área de risco da vítima de violência doméstica.

A instituição funciona em regime permanente durante vinte e quatro horas, todos os dias da semana, o que implica a livre entrada e saída dos utilizadores, de acordo com o regulamento interno. As utentes também têm de cumprir os horários das refeições, de limpeza do quarto, respeitar o horário de silêncio de acordo com o regulamento interno e levar a cabo as tarefas estipuladas (atribuídas às residentes em reunião com as mesmas e tendo em conta as diferentes limitações e horários de trabalho das habitantes empregadas).

A instituição tem um único piso que contempla quinze quartos (quarenta e três camas, três berços), cinco espaços comuns (sala de convívio e lazer, refeitório, sala de estudo e área exterior com parque infantil), uma lavandaria, uma despensa, uma cozinha, treze casas de banho correspondentes aos quartos, um wc de apoio a deficientes e comum aos/às utilizadores/as e um wc reservado a funcionários. A nível de instalações técnicas possui um gabinete técnico, um gabinete de psicologia e uma sala para funcionários.

Treze dos quartos são ocupados por uma utilizadora e menores a cargo, a maioria deles com capacidade até três ocupantes, dois quartos são ocupados até ao máximo de duas utilizadoras sem menores a seu encargo.

A equipa técnica da instituição é constituída por um Diretor Técnico, uma Psicóloga, uma Educadora Social e um Jurista, sendo este último em regime de avença. Existe também uma equipa auxiliar composta por cinco auxiliares de ação direta, um auxiliar de serviços gerais e uma cozinheira.

O Papel do Psicólogo no Acolhimento à Vítima

O psicólogo tem um papel proeminente e importante em todos os *settings* em que se enquadra, como é o caso de hospitais, centros de saúde mental, centros de saúde, clínicas privadas, consultórios, instituições de solidariedade social, residências comunitárias, ensino especial e centros de atendimento especializado (Pedinielli, 1999).

Nestes *settings*, mais especificamente nas instituições de solidariedade social, enquadra-se esta instituição, onde se desenvolve um trabalho multidisciplinar e interdisciplinar de acolhimento a vítimas e seus filhos menores.

Incluído numa equipa multidisciplinar, o psicólogo assume e desenvolve as seguintes responsabilidades e atividades: avaliação de pedidos de acolhimento e seleção das residentes que irão preencher as vagas; intervenção em crise, quer aquando do acolhimento da vítima quer durante a sua estadia; acolhimento formal (em conjunto com a educadora social e o Diretor Técnico); acompanhamento e avaliação psicológica tanto com crianças como com adultos; comunicação com entidades como a Segurança Social e Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ); desenvolvimento de grupos para crianças e adultos; desenvolvimento de ações de sensibilização em várias áreas; mediação de conflitos; preparação e acompanhamento de crianças acolhidas a visitas com pais agressores; encaminhamento de residentes e filhos para outros profissionais de saúde quando necessário.

1. Descrição das Atividades do Estágio

1.1. Reuniões de Orientação e Supervisão

A orientação deste estágio foi dada pela psicóloga residente da instituição. Esta orientação foi feita diariamente, através do esclarecimento de dúvidas, perguntas acerca de conteúdos teóricos e discussão de casos e atividades.

Nos meses finais do estágio, nos quais se desenvolveu o grupo de autoajuda para vítimas de violência doméstica, foram feitas reuniões de preparação do grupo.

Para além desta orientação no local de estágio, foram também realizadas reuniões de supervisão com a Prof. Dr.^a Joana Soares. Estas reuniões realizaram-se, sempre que possível, com periodicidade quinzenal e tiveram como principal objetivo o esclarecimento de dúvidas relativas ao estágio e às atividades nele desenvolvidas, discussão dos casos

observados e acompanhados, descrição de atividades, ações de sensibilização e fornecimento de informação por parte da supervisora, bem como ajuda relativamente ao relatório de estágio.

Quer a orientação quer a supervisão revelaram-se essenciais para o sucesso deste ano de estágio.

1.2. Observação

Durante os primeiros meses de estágio foi feita a observação de diversos contextos. Neles, inclui-se a observação de consultas psicológicas, intervenção em crise, intervenção em grupo e de trabalho psicossocial feito em conjunto pela equipa técnica.

Relativamente à observação de consulta psicológica, esta ocorreu ao longo de dois meses, nos quais foi possível observar primeiras consultas bem como trabalho terapêutico. Este trabalho tem por base as terapias narrativas e tem como objetivo o empoderamento da vítima, a construção de um plano para o futuro e o tratamento de qualquer problema que a paciente apresente. Todas as consultas observadas foram com pacientes maiores de idade, não tendo sido possível a observação de consultas com crianças, sendo que estes são normalmente encaminhados para institutos externos à instituição devido a conflitos éticos.

Após a observação das consultas, o caso era discutido com a orientadora de estágio.

Foi também possível observar intervenção em crise, nomeadamente durante os acolhimentos às senhoras que chegavam à instituição. Estas chegadas são acompanhadas de muita carga emocional e, muitas vezes, de muita instabilidade, devido a grandes mudanças de vida, confusão e saída de situações de agressão.

Nos grupos de autoajuda, para além da observação, foi também assumida a função de coterapeuta por parte dos dois estagiários.

Para além disto, foi também feita a observação do trabalho psicossocial desenvolvido pela equipa técnica. Aqui foi possível observar as diferentes dimensões do trabalho com vítimas, bem como o trabalho diferenciado da educadora social, considerando que o coordenador da instituição também é psicólogo.

Todas estas oportunidades de observar o trabalho desenvolvido por estes profissionais foram extremamente importantes para a integração no serviço e nas rotinas

da instituição, para o desenvolvimento das minhas competências e para a capacidade de lidar melhor com as emoções que surgem neste tipo de trabalho.

1.3. Ações de Sensibilização

Esta foi a área onde a autonomia foi obtida mais rapidamente, tendo sido atribuídas aos estagiários da instituição a função de desenvolver estas ações com frequência regular.

As ações de sensibilização são muito relevantes quando se trabalha com vítimas de violência doméstica. Estas senhoras vêm de diversos meios e classes sociais, têm mais ou menos educação e competências, pelo que desenvolver este tipo de atividades ajuda a colmatar algumas das falhas a este nível e a fornecer-lhes estratégias para lidarem melhor com as dificuldades em várias áreas da sua vida.

Neste sentido, foram desenvolvidas pelos estagiários da instituição várias ações de sensibilização, tendo por base, em alguns casos, trabalho já realizado pela orientadora, que abordaram diversos temas, tendo sido:

- Tomada de Decisão (Anexo 1);
- Comunicação (Anexo 2);
- Relação com os outros (Anexo 3);
- Direitos da Mulher (Anexo 4);
- (Des)envolvimento Parental – 6 sessões (Anexo 5);

Estas ações de sensibilização tiveram sempre uma boa adesão e também receberam um feedback muito positivo por parte das utentes. Estas interessaram-se por todas as temáticas, foram muito participativas nas dinâmicas desenvolvidas e procuraram aplicar os conhecimentos adquiridos no dia-a-dia.

Ao longo das ações de sensibilização foi possível observar alguns efeitos e evoluções em algumas das utentes. Estas tentaram pôr em prática alguns dos conhecimentos e técnicas adquiridos referentes aos diferentes temas, especialmente relativamente à sua relação e à forma de comunicarem umas com as outras e também relativamente às competências parentais.

Após as ações de sensibilização as utentes abordaram os estagiários e falaram de como podiam implementar algumas das técnicas abordadas e de algumas que já tinham implementado, bem como de situações do seu dia-a-dia relevantes para o tema.

1.4. Grupo de Crianças

O grupo de crianças, foi desenvolvido com a intenção de trabalhar algumas competências, nomeadamente cognitivas, sociais e comportamentais, bem como de trabalhar a problemática da violência doméstica em si.

O primeiro tema a ser abordado neste grupo foi “Os Sentimentos”, com o objetivo de ajudar as crianças a compreenderem melhor os seus sentimentos bem como o que as leva a ter determinados sentimentos e comportamentos. O material usado neste tema foi o livro Aventura dos Sentimentos e dos Pensamentos – Diferenciação emocional, Cognitiva e Comportamental, de Moreira (2016).

O critério de inclusão deste grupo foi a idade. Todas as crianças entre os 5 e os 12 anos acolhidas na instituição foram convidadas a participar no grupo. Houve, no entanto, uma criança que se recusou a participar e, por isso, não foi incluída nas sessões seguintes.

Este tema foi dinamizado ao longo de 5 sessões, tendo iniciado com 8 participantes e terminado com 5, devido à saída do agregado da instituição.

As sessões foram constituídas da seguinte forma:

- 1ª Sessão:

- Apresentação dos elementos do grupo (nome, idade, o que mais gosta de fazer, o que quer ser);
- Atribuição de nome ao grupo;
- Estabelecimento de regras (através de sugestões das crianças e da contribuição dos estagiários);
- Exercícios baseados na Aventura dos Sentimentos e dos Pensamentos;
- Dinâmica – Mímica de Ações;
- Exercícios.
- Esclarecimento de dúvidas e avaliação da sessão por parte dos participantes.

A 2ª, 3ª, 4ª e 5ª sessões foram desenvolvidas sempre dentro do mesmo modelo, excetuando os três pontos iniciais da primeira sessão e as dinâmicas, que foram diferentes em todas as sessões, tendo sido as seguintes:

- 2ª Sessão: Dinâmica de equipa no exterior de modo a promover a coesão do grupo, devido à existência de conflitos esporádicos entre as crianças. Nesta dinâmica os participantes tinham de tentar deitar algumas garrafas (dispostas como pinos de *bowling*) ao chão com uma bola.

- 3ª Sessão: Mímica de Sentimentos, na qual os participantes tinham de “imitar” as expressões faciais presentes em cartões, de modo a que as outras crianças adivinhassem qual o sentimento.

- 4ª Sessão: Jogo de cartas referente a sentimentos. Este jogo pertence ao Gostarzinho (Gonçalves, 2002) e é semelhante ao jogo do “peixinho”, no qual os participantes têm que juntar 4 cartas com o mesmo sentimento e explicar o que é esse sentimento para eles.

- 5ª Sessão: Dinâmica de equipa no exterior, mais uma vez para promover o trabalho de equipa e também a diversão. Como nesta sessão o número de membros do grupo tinha diminuído significativamente, incluímos outras crianças mais novas residentes da instituição nesta dinâmica. O jogo consistiu em várias bolas de papel espalhadas pelo recinto e as crianças, divididas em duas equipas, tinham de as apanhar e colocá-las num saco, sendo que a equipa que apanhasse mais ganhava.

O segundo grupo a ser desenvolvido foi o grupo das “Crianças Testemunhas de Violência Doméstica”, com o objetivo de: Explorar os comportamentos negativos e positivos através de exercícios, exemplos e da opinião bem como do dia-a-dia das crianças; abordar a violência doméstica através de comportamentos e problemas familiares, bem como aquilo que as crianças gostavam que acontecesse para resolver os seus problemas.

Exemplos do material usado nestes grupos estão presentes no Anexo 6.

Ao longo do grupo foi possível observar evoluções nas crianças. A facilidade em falarem dos seus sentimentos e em partilharem opiniões e episódios aumentou, os seus relacionamentos com os restantes elementos do grupo também tiveram uma evolução significativa, sendo que os conflitos internos existentes no início do grupo diminuíram consideravelmente.

Observou-se também um melhor entendimento dos comportamentos corretos e errados bem como da violência doméstica em si, uma maior facilidade em abordar esta temática e em explorar as emoções inerentes.

1.5. Grupo de Autoajuda para Mulheres Vítimas de Violência Doméstica

O grupo de autoajuda foi desenvolvido na fase final do estágio e foi baseado no Manual de Intervenção em Grupo com Mulheres Vítimas, desenvolvido por Matos e Machado (2011).

Este programa de intervenção, dividido em 8 sessões, foi dirigido a mulheres vítimas de violência doméstica, no sentido de estas se reconhecerem como vítimas de crime, reduzir o seu isolamento social e oferecer encorajamento e suporte. Permite também que as participantes identifiquem problemas comuns, partilhem estratégias de resolução de problemas e aprendam com as outras senhoras.

As sessões desta intervenção abordam diversos temas e recorrem a várias dinâmicas para fazer com que seja mais fácil abordar as temáticas e para proporcionar contextos para a partilha de histórias, sentimentos e aprendizagens, sendo que a primeira sessão está reservada para a introdução ao grupo e para, quando as participantes não se conhecem, o que não é o caso, para a apresentação. É de salientar, que devido à impossibilidade de fazer algumas atividades, algumas foram sendo retiradas e, por vezes, a sua sequência foi alterada.

A segunda sessão tem como tema a violência doméstica, os seus diversos tipos e a perceção que as participantes têm da mesma; a terceira sessão tem como objetivo explorar os estereótipos de género e os estereótipos culturais e sociais acerca do papel do homem e da mulher; a quarta explorar sentimentos e emoções, modificar crenças disfuncionais legitimadoras de emoções desajustadas e aprender a lidar com as emoções de forma adaptativa; a quinta abordar a comunicação, as diferentes formas de comunicar e promover a comunicação assertiva; a sexta sessão tem como objetivo desenvolver o autoconhecimento e a autoperceção assim como o hétero-conhecimento e consciencializar para o papel da autoestima; a sétima sessão tem como objetivo recriar a intimidade e distinguir quais são os pilares/características de relações violentas e de relações saudáveis bem como promover a capacidade de distinção de sinais de alerta de uma relação não saudável; a oitava e última sessão tem como objetivo fazer um apanhado das principais aprendizagens e dos conhecimentos adquiridos ao longo do grupo, partilhar sentimentos e pensamentos sobre a intervenção e sintetizar os ganhos terapêuticos e as estratégias aprendidas.

Foi feita uma seleção prévia das participantes do grupo de entre as 18 senhoras alojadas na instituição aquando do seu início, sendo que os critérios foram os seguintes:

- Critérios de Inclusão:
 - Prognóstico de permanência na instituição até ao fim do grupo;
 - Baixa conflituosidade;
 - Capacidade de manter a confidencialidade;
 - Estado mental estável aquando do início do grupo.
- Critérios de Exclusão:
 - Prognóstico de acolhimento de curta duração ou perto de terminar;
 - Conflituosidade elevada;
 - Incapacidade de manter a confidencialidade (devido a antecedentes);
 - Estado mental deteriorado;
 - Chegada recente à casa;

Depois de serem analisadas todas as utentes, foram selecionadas 8 participantes. Devido a circunstâncias de vida das participantes impossíveis de prever e alterar, o grupo terminou com 6 participantes.

Neste grupo os estagiários assumiram funções de cofacilitadores enquanto a orientadora de estágio assumiu a função de facilitadora principal, exceto numa das sessões, em que foi abordado o tema da autoestima, na qual os estagiários assumiram as suas funções.

As funções de cofacilitador são ter um papel de suporte e apoiar a facilitadora em cada sessão, especialmente em situações de crise, como por exemplo quando uma das participantes precisa de se ausentar, fornecer suporte emocional entre os elementos da equipa (Matos & Machado, 2011) e também, neste caso, preparar as sessões e os materiais necessários para as dinâmicas. É possível encontrar um resumo das sessões no anexo 7.

1.6. Intervenção em Crise

As vítimas de violência doméstica procuram as instituições de acolhimento para estarem em segurança e conseguirem recuperar a sua estabilidade. Ainda assim, esta

abrupta mudança na sua vida e a perda de recursos, mesmo que estejam num local seguro, exacerbam o risco e a severidade de Stress Pós-Traumático e outros problemas de saúde mental (Arroyo, Lundahl, Butters, Vanderloo & Wood, 2016), que se revelam a longo prazo, mas também no momento de chegada, em que há um choque com uma realidade, desorientação e luto por tudo aquilo que deixaram para trás, o que pode incluir família, bens materiais e carreiras.

O estado de uma nova utente quando chega à instituição varia dependendo dos seus recursos mentais e da informação prévia que possui acerca da sua estadia e do tempo de adaptação que teve enquanto em instituição de acolhimento de emergência. Quando chegam podem estar em crise, que normalmente é pautada por choro, angústia, desorientação, medo e, por vezes, pânico e, quando com filhos, estes podem também estar em crise, apresentando comportamentos desajustados, choro e desorientação.

Assim sendo, a chegada de uma utente e o seu acolhimento é algo que requer a atenção de toda a equipa técnica bem como da auxiliar de serviço.

Normalmente, é apenas um elemento da equipa técnica a fazer o acolhimento no momento em que uma nova utente chega, sendo preferivelmente a psicóloga. Por vezes, quando chega mais que uma senhora ao mesmo tempo, são feitos os acolhimentos em simultâneo, nos seus respetivos quartos, por dois técnicos diferentes.

No acolhimento, as utentes e os filhos são estabilizados na medida do possível, é feita uma breve explicação das regras da instituição, é apresentado o quarto, feito um apanhado das necessidades imediatas da senhora/família, explicado como funciona o fornecimento de vestuário e produtos de higiene, são brevemente apresentados os serviços disponíveis na instituição, feita uma breve apresentação das outras partes da casa e esclarecidas quaisquer dúvidas.

Nestes termos, a participação nos acolhimentos foi feita, quer por mim quer pela minha colega, de duas formas. Foi feita observação dos primeiros acolhimentos feitos durante o estágio, no qual participamos também na estabilização das crianças. Mais tarde, os acolhimentos foram feitos em conjunto com a minha colega de estágio ou a título individual, sendo que, por vezes, foi ainda feita observação.

Para além deste tipo de intervenção em crise e sendo a instituição pautada por utentes que têm que lidar com diferentes tipos de situações complexas, como idas a tribunal, tentativas de contacto por parte dos agressores, visitas dos filhos aos pais agressores, procura ativa dos agressores nas imediações, ativação de memórias

traumáticas e conflitos entre utentes ou entre equipa técnica e determinadas utentes devido a incumprimento de regras, este tipo de intervenção é também feita no funcionamento normal da instituição. Isto pode acontecer em diferentes *settings*, como por exemplo no quarto da utente, no gabinete da equipa técnica, no gabinete de psicologia e, por vezes, nos próprios corredores ou nas salas comuns.

Sempre que é necessário estabilizar uma utente em crise, é chamada a psicóloga. Neste contexto, os estagiários fizeram observação e ajudaram a orientadora quando necessário.

1.7. Comunicação Entre Entidades

Uma das funções do serviço de psicologia é a comunicação entre a instituição de acolhimento e outras instituições no que refere a avaliação psicológica. Esta comunicação entre entidades engloba a elaboração de relatórios, mas também a comunicação direta com os técnicos das entidades em reuniões ou através de outros meios de comunicação.

Neste caso, tive a oportunidade de participar em várias situações em que isto se verificou, que foram as seguintes:

- Ajuda à elaboração de relatórios de comunicação com CPCJ e Segurança Social;
- Observação de reunião com CPCJ, em que foram discutidos diversos pontos acerca da futura relação/funcionamento de visitas, entre pai e filha, bem como pontos da relação entre mãe e filha, estando presentes a mãe, duas técnicas da CPCJ, a psicóloga e os dois estagiários;
- Observação de reunião com técnica da Segurança Social, com vista a fazer uma avaliação da relação entre mãe e filhos, bem como da sua capacidade em assegurar as suas necessidades e manter a sua higiene. Nesta reunião estiveram presentes a mãe, uma filha, uma técnica EMAT (Equipa Multidisciplinar de Apoio Técnico aos Tribunais), a psicóloga e os dois estagiários;
- Acompanhamento de uma senhora a tribunal, observação do reencontro da senhora com a família e presença em parte do julgamento, no qual foi possível verificar o funcionamento de um julgamento de violência doméstica assim como alguns dos comportamentos do agressor;

- Observação de acompanhamento de crianças a visitas com o pai agressor, nas quais a psicóloga tem funções de estabilizar a criança, em que contou com a ajuda do estagiário, e de fazer a comunicação com os técnicos dos Espaços Família onde estas visitas ocorrem. Nestas situações foi possível observar a segurança que é transmitida pela psicóloga às duas meninas, neste caso, que foram acompanhadas à visita, o papel que a psicóloga tem na estabilização das crianças antes de se encontrarem com os pais bem como a tensão que antecede o encontro com o pai.

Estes momentos de observação foram muito úteis e importantes, na medida em que permitiram ver como trabalham as diferentes entidades, o importante papel que o psicólogo desempenha na comunicação com as mesmas, as diferentes situações e contextos a que as vítimas de violência, quer adultas quer crianças, podem ser expostas.

Foram uma experiência muito importante para futuro exercício de funções semelhantes e no geral.

1.8. Acompanhamento Psicológico

Em contexto institucional o acompanhamento psicológico tem em vista o aconselhamento, apoio das utentes perante situações difíceis, apoio ao desenvolvimento de um novo projeto de vida e à tomada de decisão. Este acompanhamento pode ser realizado com as utentes adultas ou com os seus filhos menores. É de salientar que a base teórica do acompanhamento levado a cabo pela minha orientadora é a terapia Narrativa.

Visto esta ser uma instituição na qual as utentes e os seus filhos são residentes, o *setting* do acompanhamento psicológico nem sempre se cinge ao gabinete de psicologia. Muitas das vezes as senhoras têm dificuldade/vergonha em procurar a psicóloga ou os estagiários para consultas, o que resulta em que, quando a oportunidade surge, as utentes abordassem os estagiários nos corredores ou noutras áreas da instituição e iniciassem conversas acerca dos seus problemas e das suas preocupações no geral.

É também importante salientar que o acompanhamento psicológico fornecido a estes utentes é muitas vezes feito em contexto de necessidade imediata e que muitas das informações necessárias para a boa condução das consultas são já conhecidas pelos profissionais devido à relação previamente estabelecida com os utentes.

Após o término da fase de observação, foi iniciado um papel de acompanhamento psicológico mais autónomo. Esta fase caracterizou-se por dois tipos de acompanhamento, nos quais se inclui uma Terapia Cognitivo-Narrativa enquadrada no meu projeto de tese e acompanhamento geral.

Para além das sessões de Terapia Cognitivo-Narrativa, nas quais foi aplicado um protocolo terapêutico baseado nos programas desenvolvidos por Gonçalves, Machado e Rosas (1997) e Barbosa, Sá e Rocha (2013) com vista a diminuir os sintomas depressivos, de Stress Pós-Traumático, Stress Pós-Traumático Complexo e de Perturbação de Personalidade *Borderline*, as problemáticas mais frequentes das senhoras que acompanhei foram angústias referentes à sua antiga relação e à sua situação atual, conflitos interpessoais com outras utentes da casa e baixa autoestima.

É de salientar que, muitas vezes, após o término da intervenção em contexto de investigação de tese, as senhoras procuraram continuar com o acompanhamento psicológico.

Também acompanhei um dos filhos menores de umas utentes, que apresentava alta impulsividade e agressividade. Este último caso será abordado no Estudo de Caso.

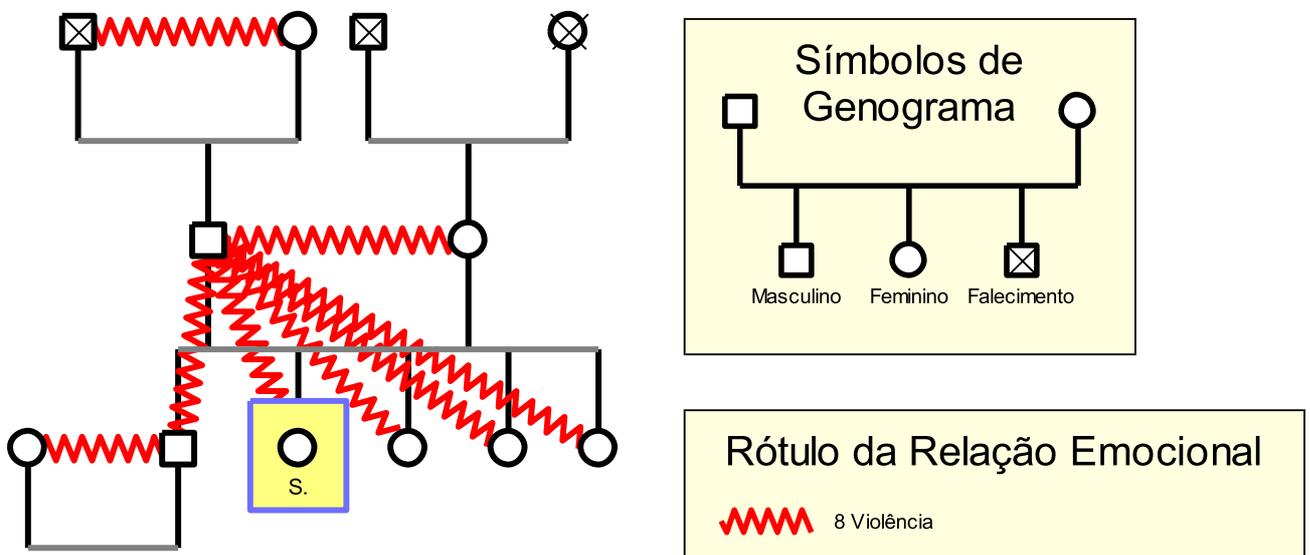
No Anexo 8 é possível encontrar uma lista do acompanhamento feito no âmbito do meu projeto de tese e da Terapia Cognitivo-Narrativa.

1.8.1. Estudo de Caso

Identificação:

S. é do sexo feminino, tem 28 anos, é solteira, frequenta uma formação para auxiliares de educação de infância e encontra-se acolhida na instituição, com estatuto de vítima, em conjunto com a sua mãe e duas irmãs mais novas, devido à violência doméstica sofrida por parte do pai.

Genograma



Motivo:

Tendo por base o seu historial de vítima de violência doméstica e a sua fragilidade emocional, S. foi indicada para acompanhamento psicológico. Esta intervenção enquadrou-se no âmbito do meu projeto de tese (Ensaio Randomizado Controlado de Terapia Cognitivo-Narrativa em vítimas de Violência Doméstica). S. foi colocada no grupo experimental (Anexo 8), o qual, após um conjunto de questionários e o consentimento das participantes, foi sujeito a quatro sessões de 60 minutos de terapia cognitivo-narrativa (Anexo 9).

História de Vida

S. é a primeira filha de uma fratria de 5 irmãos. Tem um irmão mais novo, que se encontra a habitar com a sua namorada e que tem um filho e uma irmã mais nova que

também se encontra a habitar com o namorado. Para além destes irmãos, tem também uma irmã de 19 anos que também se encontra acolhida na instituição, com estatuto de vítima, sendo que está a estudar comunicação social na universidade, residindo na instituição apenas em época de férias, bem como uma irmã de 7 anos, com dificuldades cognitivas acentuadas, que também se encontra acolhida na instituição.

Pouco tempo depois de ter nascido, S. foi deixada aos cuidados da sua avó paterna, a qual “*sempre me tratou muito bem, eu brincava muito e era feliz*” (sic.). Nesta altura, os pais de S. tomavam conta de uma quinta relativamente longe.

Enquanto estava em casa da avó, S. tinha amigos, em especial uma vizinha da sua idade com quem brincava muito. Também tinha amigos na escola, com os quais brincava e se dava bem, e tinha boas notas.

Conheceu os pais e os irmãos pela primeira vez aos 10 anos, sendo que a irmã mais nova ainda não tinha nascido.

Estes mudaram-se para um anexo que construíram no terreno da avó paterna de S. O anexo tinha muito más condições devido à falta de dinheiro dos pais. Não tinha janelas (mais tarde conseguiram algumas devido à generosidade de um vizinho), portas (usavam toalhas ou cortinas), chovia dentro de casa, não tinha canalização e a eletricidade era obtida de um fio proveniente da casa da mãe do agressor. “*Durante o inverno fazia muito frio e nós tínhamos que dormir com quatro ou cinco cobertores porque não havia janelas. Mesmo assim ficávamos molhadas quando chovia porque entrava água pelas janelas e pelo teto*” (sic.).

“*Não sei porquê, mas fui dormir para a beira dos meus pais. Tinha a casa da minha avó à beira e tinha lá o meu quarto, mas fui dormir para ao pé deles*” (sic.).

Desde o início o pai tinha um temperamento agressivo, era muito autoritário e não lhes dava dinheiro para a lida da casa, pagava qualquer conta ou comprava comida, apesar de ter comprado um automóvel novo para si, pelo que viviam da ajuda da avó, vizinhos e daquilo que conseguiam obter da agricultura. “*Muitas vezes não tínhamos dinheiro para comprar comida, mas quando ele chegava a casa tinha que ter comia na mesa e se não tivesse nós sofríamos*” (sic.). O agressor saía à noite, deixando o resto da família em casa e voltava de madrugada, embriagado, fazia muito barulho e ia ao quarto dos filhos ver se eles estavam a dormir, acordando-os no processo.

A primeira agressão física foi aos 10 anos de idade, pouco tempo depois de ter conhecido o pai. Aconteceu quando ela e o irmão estavam no campo à beira de sua casa a trabalhar, o pai chamou-os e eles não foram imediatamente. O agressor foi ter com eles,

ao que eles tentaram fugir, mas apenas o irmão conseguiu, enquanto S. foi agredida fisicamente.

Estas agressões continuaram até aos 12 anos, idade em que S. foi diagnosticada com um caso grave de escoliose e foi indicada para operação. Assim que foi feito o diagnóstico, as agressões físicas pararam, mas as agressões psicológicas continuaram.

A operação correu bem, mas até hoje tem algumas dificuldades e dores nas costas, tendo-lhe sido atribuída 39% de incapacidade.

Durante este período, a amiga e vizinha de S. faleceu, pelo que a paciente atravessou um período muito difícil e começou a sofrer de *bullying* na escola, depois de ter mudado para uma escola maior. “*As crianças eram más, gozavam comigo porque eu não tinha as coisas que elas tinham e porque comecei a portar-me de maneira diferente*” (sic.), muito devido àquilo que sofria em casa. Isto era agravado pelo facto de “*os meus pais nunca me deram os livros, nem materiais, tinha que ter ajudas dos professores e arranjar outras maneiras*” (sic.). Ainda assim as suas notas mantiveram-se boas.

A relação com a sua mãe era pautada por altos e baixos, o que se mantém até hoje, sendo que S. reconhece e sempre reconheceu a sua mãe como também sendo vítima de violência, mas afirmando não compreender o porquê de ela “*nunca se pôr à nossa frente nem tentar pará-lo, só ficava lá a ver, não percebo, não percebo*” (sic.).

Pouco tempo depois de ter sido operada, durante as férias de verão, S. e os irmãos foram com a mãe até à casa de uma tia que morava noutra distrito. Quer a mãe, quer S. e os irmãos sentiam-se bem lá e ficaram lá durante algum tempo. O agressor, no entanto, pressionou muito a esposa para voltar para casa, ao que ela cedeu, mas deixou os filhos em casa da irmã.

Permaneceram em casa da tia durante mais algum tempo e não queriam sair e voltar para a sua casa com poucas condições e para junto do pai agressor, pelo que este fez queixa à polícia e acusou a tia de S. de rapto. Depois disto, a polícia foi buscá-los acompanhados pelo agressor e S. afirma que “*eu berrei o tempo todo, que não queria ir, não queria sair dali que o meu pai era mau e eles não quiseram saber, não entendo como é possível verem uma criança assim e não se perguntarem o porquê! Mal entrei no carro dele e saímos de lá ele começou a insultar-me e a dizer que eu não valia nada*” (sic.).

As agressões psicológicas continuaram, S. começa a trabalhar e consegue tirar a carta. Aos 18 anos S. começou a pensar que estaria melhor morta. “*Pensava que se me matasse a polícia ia ver que a culpa era dele e ia prendê-lo e iam salvar as minhas irmãs*”

(sic.). Tinha até um plano de conduzir até uma ribanceira e atirar-se dela durante a noite, sendo que nunca tentou pô-lo em prática.

Algum tempo depois entrou na faculdade, ficando a residir na residência da mesma e sendo-lhe possível continuar os estudos devido a ser bolsista. Tentava evitar ao máximo ir a casa, quer aos fins-de-semana quer nas festas. Comia muito pouco para poupar dinheiro, alimentando-se à base de massas e cereais. Muitas vezes chegava a saltar refeições para não ter que gastar dinheiro. Quando isto acontecia, os pais ligavam-lhe para saber onde ela estava e perguntar porque não vinha a casa e chegaram mesmo a chamar a polícia para que a procurasse.

No segundo ano, foi-lhe retirada a bolsa devido a dívidas do agressor às finanças e foi obrigada a deixar a faculdade. Nos dias seguintes a receber a notícia, S. ficou deprimida e decidiu tentar continuar na escola durante mais algum tempo com o dinheiro que lhe sobrava. Durante esse período não saiu do quarto, comia pouco e chorava muito, até que não conseguiu aguentar mais e foi para casa.

Quando voltou para casa as agressões continuaram e as despesas da casa recaíram sobre ela. S. arranjou um trabalho mal pago num aviário e começou a pagar as contas da casa e a comprar comida.

A relação com o seu irmão denegriu-se bastante devido a *“ele é como o meu pai, é muito agressivo, as pessoas têm medo dele e agora bate na namorada”* (sic.).

Enquanto isso tentava convencer a mãe a ir trabalhar, algo que nunca tinha feito excetuando ser caseira de uma quinta, mas o agressor não permitia que a esposa trabalhasse. Este obrigava a mãe de S. a trabalhar na agricultura, para que ele pudesse vender as colheitas e não lhe dava dinheiro nenhum nem permitia que levasse parte das colheitas para casa.

Após algum tempo a mãe foi trabalhar com S. para o aviário, indo contra a vontade do seu marido. Isto permitiu a S. poupar algum dinheiro agora que a mãe também contribuía para as despesas da casa. *“Queria poupar dinheiro para poder sair de casa e levar as minhas irmãs mais novas comigo, até comecei à procura de casa, mas aparecia sempre alguma coisa para gastar dinheiro”* (sic.).

O agressor começou a segui-las até ao trabalho e a esperar por elas em esquinas na hora de saída, o que se prolongou por um longamente. Isto começou a levantar problemas com o patrão e fez com que a mãe tivesse que deixar de trabalhar.

Pouco tempo depois de isto acontecer, teve uma crise de dores nas costas que exacerbou os seus problemas e que a fez ter que ir ao hospital. Foi nesta ocasião que lhe

foi atribuída 39% de incapacidade, o que fez com que não pudesse desempenhar as suas funções normais no aviário. Devido a isto o patrão começou a pagar-lhe menos e quando S. reclamou e lutou pelos seus direitos, este despediu-a.

O facto de estar mais tempo em casa e já não contribuir para as despesas fez com que a frequência e intensidade das agressões psicológicas aumentasse quer dirigidas a ela quer ao resto da família. Durante este período, a mãe de S. foi abusada quase diariamente pelo agressor.

Após ter sido ameaçada de morte várias vezes, uma das quais foi “*a sério, vi verdade nos olhos dele*” (sic.). Ela e a mãe procuraram ajuda, já que não queriam sair de casa sem ter outro local para onde ir. Já tinham ponderado esta opção, mas devido a má formação a polícia tinha-as informado que apenas poderiam retirar a mãe e a filha menor (irmã mais nova de S.) de casa.

Foram a uma associação que trabalha na área de atendimento a mulheres vítimas de abuso e discriminação e obtiveram informação acerca da sua situação e das opções que tinham. S. afirma que as técnicas da associação ficaram espantadas com a sua situação e que “*eu já sabia que era grave, mas não sabia que era gravíssimo*” (sic.). Foi nessa associação que as informaram acerca da existência de instituições de acolhimento a vítimas de violência doméstica e lhes disseram que se conseguissem fugir de casa as iriam ajudar a elas e às irmãs de S. a irem para uma.

Chamaram a polícia uma vez e eles disseram à mãe de S. que naquele momento não podiam fazer nada, mas que assim que houvesse indício de nova agressão física os chamassem que viriam preparados e as tirariam dali. Isto aconteceu pouco tempo depois e elas conseguiram sair de casa.

“*A minha irmã virou-se para a polícia e disse prendam o meu pai, ele é mau, nunca pensei ouvir uma criança como ela dizer aquilo*” (sic.).

A adaptação à instituição correu bem, sendo que S. é sociável e fez amizade com outras senhoras institucionalizadas. Encontra-se a tirar um curso de formação profissional, com o objetivo de um dia trabalhar num infantário, visto adorar crianças.

Cumprir com as tarefas que lhe foram atribuídas pela equipa técnica, cuida da irmã e ajuda-a com os trabalhos de casa. Nos tempos livres lê e gosta de ouvir filmes e ouvir música.

No que toca a saídas, S. vai às compras com alguma regularidade e gosta de passear. Afirma que quando passa um carro BMW preto na rua ainda fica com medo, já que era esta a marca do carro que o pai conduzia.

Processo de Avaliação Psicológica

A avaliação psicológica de S. foi feita também no âmbito do projeto de tese do estagiário, que inclui um conjunto de quatro instrumentos, sendo eles os seguintes:

- PHQ-9 – Questionário de Saúde do Paciente (Kroenke, Spitzer & Williams, 2001; versão portuguesa de Ferreira, et. al, 2018): 9 questões que avaliam a presença dos sintomas depressivos descritos no DSM-V, nos 14 dias anteriores. Os sintomas são: humor deprimido, anedonia, problemas de sono, cansaço ou falta de energia, mudança no apetite ou peso, sentimentos de inutilidade ou de culpa excessiva, problemas de concentração, pensamento lentificado e pensamentos suicidas.

- *ITQ – International Trauma Questionnaire* (Rocha, Rodrigues, Santos, Azevedo, Machado, Almeida, Silva, Almeida, & Cloitre, 2019): Avalia PTSD, PTSD complexo (CPTSD) e Perturbação de Personalidade *Borderline* (BPD). Inicialmente é pedido ao paciente que escolha um episódio ou experiência traumática e que indique há quanto tempo aconteceu. Este questionário está dividido em 3 secções, a primeira das quais avalia o PTSD através de um conjunto de 7 questões em escala estilo Likert (0 a 4) e respondidas tendo em conta aquilo que a pessoa sentiu no último mês.

A segunda avalia o CPTSD através de um conjunto de 17 questões em escala estilo Likert (0 a 4). Estas questões devem ser respondidas de acordo com aquilo que a pessoa normalmente sente.

A terceira secção avalia a BPD através de um conjunto de 14 questões em escala estilo Likert (0 a 1, Sim ou Não).

- *PTSD & Complex PTSD Diagnostic Interview Schedule for ICD-11* (Roberts, Cloitre, Bisson, & Brewin, 2016) – Versão Portuguesa: Este instrumento está dividido em três partes interligadas, constituindo um total de 42 itens, de acordo com a organização do ITQ. Para existir um diagnóstico de CPTSD é necessário o diagnóstico concomitante de PTSD.

- EEVC- Escala de Exposição à Violência Conjugal (Rocha, Moreira, Fonseca & Quintas, 2019): Esta escala consiste em 7 questões que avaliam o abuso verbal, violação da liberdade ou dignidade, ameaça ou intimidação, abuso físico, abuso sexual, violência económica, controlo/desrespeito pela privacidade. Outro item permite que a avaliada acrescente outro tipo de maus-tratos que não esteja presente nos itens prévios.

- *Life Events Checklist* (LEC) (Rocha, Sá, Almeida, Chilembo & Silva, 2013): Escala de autorrelato que avalia os possíveis acontecimentos traumáticos na vida da

avaliada. Avalia a exposição a 16 acontecimentos traumáticos podem resultar em PTSD ou *distress* e inclui um item adicional que permite avaliar a presença de um acontecimento traumático que não esteja presente nos itens anteriores.

Resultados

- PHQ-9:
 - Pontuação: 14 (Sintomatologia Moderada);
- ITQ e PTSD & *Complex PTSD Diagnostic Interview Schedule for ICD-11*:
 - Sem diagnóstico;
- EEVC:
 - Exposição muito frequente a abuso verbal, atentado à dignidade e/ou liberdade, violência económica;
 - Exposição frequente a ameaça ou intimidação, abuso físico e controlo de comunicações e movimentos/desrespeito pela privacidade;
 - Sem exposição a violência sexual.
- LEC:
 - Baixo nível de exposição traumática: presença de agressão física.

Os acontecimentos de vida extremamente difíceis e potencialmente traumáticos que ocorreram ao longo da vida de S., os maus tratos que sofreu durante a maior parte da sua vida, os sentimentos de desvalorização e abandono, bem como os seus pensamentos acerca de suicídio revelam que S. necessita de acompanhamento psicológico.

Para além disto, a sua situação atual e os resultados dos instrumentos de avaliação aplicados prévios à intervenção, que revelaram sintomatologia depressiva e grande exposição a violência doméstica, fazem desta paciente uma prioridade para intervenção.

1ª Sessão - Recordação

A primeira sessão da terapia cognitivo-narrativa aplicada neste contexto tem como objetivo a recordação do pior ou mais traumático episódio relacionado com a violência doméstica. Depois de este ser escolhido, é pedido ao paciente para o narrar com o máximo

de pormenores possíveis. Nesta sessão o terapeuta faz perguntas acerca do *setting* do episódio e de vários elementos, como por exemplo a luz, os movimentos ou os objetos presentes de modo a que se consiga a ativação das memórias no paciente.

Após isto ter sido pedido e ter sido explicado o objetivo da sessão à paciente, S. escolheu como o pior episódio uma ameaça de morte por parte do agressor, que aconteceu pouco tempo antes de ter sido acolhida, e descreveu-a.

S. estava em casa, na cozinha, sentada perto da televisão, com as duas irmãs mais novas, ao final do dia, depois do jantar. Elas tinham estado a arrumar a cozinha, estava a escurecer e tinham-se sentado para verem alguma televisão.

Ouviu passos pesados no corredor e um arrastar de tecido e soube que era o pai que vinha para a cozinha. Ele estava com as chaves do carro na mão, para ir para o café como ia todas as noites. Antes disso aproximou-se dela, colocou-se frente a frente e *“olhou-me nos olhos e disse que ia dar cabo de mim: Estragaste-me o casamento e a vida toda! Não vai ser hoje, mas vai acontecer, eu não tenho nada a perder, já estive na prisão e não tenho medo de lá voltar”*. *“Vi verdade nos olhos dele, soube que estava a dizer a verdade”* (sic.).

Depois disto, S. ficou sentada *“com o medo a surgir”* (sic.), as irmãs estavam com cara assustada e ouviu o pai a sair de casa com o carro. Levantou-se e andou pela casa. Ia às janelas e olhava para a rua, ia à porta e a todas as outras divisões da casa à procura de sinais que o pai estava a voltar para casa ou que já tinha voltado sem que ela reparasse e que ia tentar fazer-lhe alguma coisa, até não aguentar mais das pernas, devido ao seu problema nas costas, e ter que se ir deitar.

“Estava com a ideia que ele tinha ido buscar alguma coisa para me matar” (sic.). De cada vez que ouvia um carro na estrada e as luzes a passarem perto da janela, barulho na rua ou dentro de casa, punha os cobertores acima da cabeça, tremia e pensava *“será agora? Será ele?”* (sic.).

Após já estar há algum tempo na cama, a irmã mais nova de S. veio para junto dela e ficou deitada debaixo dos cobertores com ela. *“Ela disse-me que me protegia e que podia ir dormir que ela ficava a ver se o pai chegava. Eu chorei muito porque ela não devia estar a passar por aquilo”* (sic.). Ainda assim ficou acordada à espera que o pai chegasse do café, sempre a pensar naquilo que lhe poderia acontecer, na forma como ele poderia cumprir a ameaça e naquilo que ela poderia fazer para o evitar.

Ouviu o carro a parar e o pai a sair. Ele dirigiu-se aos quartos e afastou a cortina que servia de porta para ver se ela estava acordada. S. fingiu que estava a dormir e o pai foi para o seu quarto.

Ao longo da sessão, foi possível observar que a recordação deste episódio foi vívida, como é pretendido, e que S. se sentiu como se voltasse a estar lá.

Como consequência disto, a paciente apresentava-se de semblante triste, chorosa e revoltada com o que lhe tinha acontecido. Abordou também outros assuntos, como por exemplo a educação da irmã e as dificuldades que esta estava a ter na escola devido às dificuldades de aprendizagem, bem como de algumas técnicas que utiliza para a conseguir ensinar melhor e ajudá-la com os trabalhos de casa.

Para além disto, e já fora do âmbito da terapia cognitivo-narrativa, S. partilhou um episódio conflituoso que tinha acontecido na instituição e que a envolvia a ela, à mãe e a outra senhora.

Neste episódio, depois de S. ter preparado uma surpresa para o dia de anos da mãe e desta ter estado todo o dia fora, regressando depois à instituição e ter dito que “*foi o dia mais feliz da vida dela*” (sic.), uma outra senhora acolhida na instituição fez um discurso na hora de jantar a reprovar o comportamento da mãe de S., o que fez com que a relação entre a paciente e a sua mãe piorasse.

Os objetivos da sessão foram alcançados com sucesso.

2ª Sessão – Subjetivação

A segunda sessão desta terapia tem como objetivo a descrição e estruturação do episódio narrado na sessão anterior com conteúdos emocionais e cognitivos que não foram abordados ou valorizados na primeira sessão. Ao longo desta sessão o terapeuta usa técnicas como a associação de pensamentos ou a simbolização (“o que é que isto significa para si?”).

Este objetivo foi explicado a S. para que se pudesse centrar nas suas emoções e cognições ao longo da sessão. Foi também feito um resumo da sessão anterior, no qual foi descrito o episódio com recurso a expressões usadas por S. durante a descrição do episódio e abordando tantos pormenores quanto possível.

S. começa por narrar as suas emoções durante a ameaça feita pelo pai.

“*Senti verdade, que ele queria mesmo dizer aquilo*” (sic.). A paciente tinha já sofrido várias ameaças de morte por parte do pai, mas afirmou nunca ter sentido que as mesmas eram verdade como sentiu na mais recente. “*Senti um medo terrível e fiquei em estado de choque*” (sic.).

Após ter sido questionada acerca do porquê de ter acreditado mais no cumprimento desta ameaça do que das outras que o pai já lhe tinha feito, S. voltou a afirmar que “*vi verdade nos olhos dele*” (sic.) e que “*o facto de ele ter dito: não vai ser hoje, mas pode vir a acontecer; faz com que o medo seja constante*” (sic.).

Perante estas afirmações o estagiário questionou a paciente acerca de outros sentimentos presentes na noite da ameaça.

S. narrou que lhe passou muita coisa pela cabeça enquanto estava à espera que o pai chegasse a casa do café e que “*para além do medo, pensava que ele podia bater contra uma árvore*” (sic.). A paciente afirma que se o agressor batesse contra uma árvore seria o fim dos problemas dela e da família o que a fazia, especialmente depois de ter sido ameaçada, desejar que isso acontecesse.

Para além do medo daquilo que o agressor lhe poderia fazer um dos pensamentos que a paciente tinha era “*e se tu não acordas amanhã?*” (sic.).

Questionada acerca do que este pensamento a fazia sentir, S. diz que não sentia medo das dores, mas sim do depois. O significado que o “depois” tinha para ela é “*um momento de paz*” (sic.) em que tudo acabaria e que poderia trazer alívio. S. relata que durante os momentos em que se escondia debaixo do lençol à passagem de carros na estrada, pensava que “*depois de eu morrer as minhas irmãs iam ser salvas e assim a minha morte não seria em vão*” (sic.).

O significado que a morte dela e o conseqüente salvamento das irmãs por parte das autoridades assume para a paciente é “*eu finalmente seria útil*” (sic.). S. afirma sempre ter pensado que a sua vida não tinha servido para nada e que não tinha conseguido concretizar os seus objetivos. “*Nem consegui poupar dinheiro suficiente para sair de casa com as minhas irmãs*” (sic.).

Ainda que tenha tido estes pensamentos nas horas seguintes à ameaça de morte e que, segundo a mesma, os continue a ter muito presentes, incluindo “*medo de não conseguir fazer as coisas e de dar uma vida boa à minha irmã depois de sair daqui*” (sic.) e o pensamento de que a sua morte salvaria as irmãs, os sentimentos mais fortes que tem são em relação ao agressor e a tua aquilo que este a fez passar a si e à sua família.

Estes sentimentos pautam-se por “*raiva e ódio por ele*” (sic.), assim como medo, revolta e ansiedade.

S. descreve também a revolta que sente pelo facto de a mãe não ter tentado sair de casa mais cedo, não se ter tentado informar, assim como por todas as pessoas a quem se queixou e que nunca fizeram nada para a ajudar.

Nesta sessão foi possível observar que o medo de que o agressor venha a cumprir a ameaça é ainda constante e que há ainda ideação suicida presente. Quando fala acerca da sua morte e dos pensamentos que teve acerca da mesma no episódio que relatou, S. não fala no passado, mas sim no presente, e afirma que a sua morte seria ainda uma solução para os problemas atuais do seu agregado familiar.

No seguimento destes pensamentos, é também possível interpretar algum sentimento de culpa já que a paciente parece ligar a si a origem de todos os problemas da família, possivelmente devido a tudo aquilo que o pai lhe disse ao longo do tempo e que a podem ter feito acreditar nisso.

S. assumiu uma postura defensiva quando falava das suas emoções, encolhendo-se quando referia medo, mas também gesticulando muito quando falava da sua revolta e da raiva que sente em relação ao agressor, o que demonstra que houve ativação das emoções.

Ainda que por vezes fosse difícil manter a paciente focada nas emoções e cognições do episódio e não noutras questões, os objetivos desta sessão foram alcançados com sucesso.

3ª Sessão - Metaforização

A terceira sessão tem como objetivo a exploração de diferentes significados para o episódio narrado e para a relação de violência e a escolha de uma metáfora/título unificador. São também encorajadas metáforas na perspetiva de outras pessoas próximas à vítima e ao acontecimento traumático.

Para isto é feito um exercício no qual a paciente atribui metáforas a diversas partes do episódio e da sua história de violência, referentes a diferentes significados e, no final, encontra uma metáfora unificadora para tudo aquilo que passou. Podem ser dados exemplos de títulos de filmes ou livros de modo a que seja mais fácil para o paciente perceber aquilo que se pretende do exercício.

Depois de os objetivos da sessão terem sido explicados a S., esta estava a apresentar algumas dificuldades em encontrar metáforas/títulos para os significados que tinha atribuído ao episódio escolhido, pelo que o exercício foi adaptado. Foi pedido a S. que imaginasse a sua vida como sendo um livro, no qual ocorriam uma série de episódios, que seriam os capítulos, aos quais a paciente tem que dar títulos, encontrando no fim um título (metáfora unificadora) para o livro em si.

Isto resultou nas seguintes metáforas:

- “Diversão de infância” – o tempo que passou com a amiga até à sua morte. O significado que atribui a este episódio é o fim da sua infância e o início de uma vida de responsabilidade e de violência;
- “Uma noite inesquecível” – a ameaça que nunca vai esquecer, simbolizando a memória traumática que nunca a vai deixar. *“Foi a que me marcou mais e a que me deixa sempre alerta...um dia ele pode mesmo fazer”* (sic.).
- “Um recheado de emoções” – tudo aquilo que sentiu depois de ter sido ameaçada, que sente ainda hoje e que nunca a vão deixar. *“Os sentimentos e a noite trazem muito os pensamentos de morte. Se eu me matasse não ia resultar em nada, se ele me matasse seria uma coisa boa porque alguém ia ter que agir”* (sic.).
- “A injustiça” – o facto de terem que ser ela, a mãe e as irmãs a deixarem a sua casa e a serem acolhidas enquanto o agressor permanece na sua habitação a fazer a sua vida normal, o que simboliza a injustiça que sente no seu processo de violência doméstica.
- “A fuga” – a saída de casa para ser acolhida em instituição, a fuga da violência.
- Metáfora/título unificador – “Rasgar o lençol” – romper a relação com o agressor, o que simboliza o início de uma nova vida.

Metáforas na perspectiva de outros:

- Irmã mais nova:
 - “O pai é mau” – o quanto as ações de uma pessoa podem influenciar o desenvolvimento de uma criança. *“Ela não devia*

aperceber-se de nada, tentei sempre protegê-la e não consegui”
(sic.).

- Mãe:
 - “A submissa” – os anos que a mãe passou a sofrer agressões do marido sem nunca ter deixado a relação nem tentado proteger os filhos. *“Nunca se pôs à nossa frente, não é boa mãe, sou mais mãe (da irmã mais nova) que ela”* (sic.).
 - “Acendeu-se um fósforo” – o momento em que a mãe aceitou procurar ajuda e deixar a relação.

Apesar das dificuldades iniciais em encontrar metáforas para a relação de violência e para o episódio escolhido, S. conseguiu metaforizar e atribuir diferentes significados, por exemplo, ao episódio da ameaça de morte.

Estas metáforas revelam uma melhor organização mental do episódio traumático bem como da relação de violência, o que permite à paciente lidar melhor com a sua situação e desenvolver mecanismos para melhor lidar com outras situações que possam vir a decorrer.

Os objetivos da sessão foram atingidos com sucesso.

4ª Sessão - Projeção

Esta sessão tem como objetivo a construção e experimentação de outras possibilidades organizativas do episódio/trauma.

Pede-se ao paciente que construa narrativas criando um “projeto futuro”.

Foi explicado o objetivo da sessão a S. que prontamente aceitou ao exercício.

Encontrou uma metáfora alternativa para a sua situação:

- “A libertação de tudo” – *“Porque finalmente vou ter paz e libertar-me de todas aquelas porcarias que me estragaram a vida”* (sic.). *“Nunca mais vou passar frio na minha vida”* (sic.).

Relativamente ao projeto futuro, S. refere que quer sair da instituição e ter uma casa onde possa começar uma nova vida, cuidar das irmãs, ter paz, felicidade e que o medo do pai, enquanto for vivo, nunca a vai deixar, mas que vai usar esse medo para se tornar mais alerta para outras possíveis situações que venham a surgir no seu futuro.

Em termos de coisas que quer fazer, quer “*aprender a tocar guitarra, ter um trabalho estável e que a saúde não deteriore, passear à beira mar, ir a Sintra e conhecer tanto quanto possível do mundo*” (sic.).

No que toca a quem quer ser no futuro, afirma querer ser “*responsável, organizada, preocupada, confiante e confiar nos outros, aventureira, ajudar as irmãs e contribuir para o mundo/deixar a sua marca*” (sic.).

S. diz que vai usar tudo aquilo que aprendeu na relação de violência e na instituição para se proteger e proteger os seus, não deixando que o mesmo se repita. Reconhece que o medo nunca a vai deixar e que as memórias de tudo aquilo que passou não vão desaparecer, mas que vai conseguir lidar melhor com elas ao longo do tempo e ser capaz de as usar em seu benefício.

Os objetivos desta sessão foram alcançados com sucesso. S. conseguiu elaborar um projeto futuro e encontrar modos alternativos de usar o que passou e a sua situação para conseguir alcançar os seus objetivos e ser bem-sucedida.

Follow-up

Após as sessões terem sido concluídas, foi novamente aplicado um questionário com o objetivo de mensurar a evolução da paciente.

- PHQ-9 - Questionário de Saúde do Paciente (Depressão):
 - Resultado obtido: 7 (Sintomatologia Leve);

Ao longo do tempo foi possível observar uma evolução e um *feedback* muito positivos em S., revelando uma maior facilidade em lidar com as suas experiências traumáticas, problemas do dia-a-dia e tendo mais conhecimento das suas emoções e cognições.

Assim sendo, e tendo em conta a observação clínica, os resultados obtidos na aplicação follow-up do PHQ-9 (com uma redução de sintomatologia moderada para sintomatologia leve) e o *feedback* da paciente, é possível afirmar que a intervenção foi eficaz e que contribuiu como um fator protetor e para um aumento de recursos em S.

Enquadramento Concetual

A violência doméstica é uma violação dos direitos humanos e inclui agressões físicas, emocionais ou sexuais, normalmente dirigidas a um parceiro íntimo (Arroyo, Lundahl, Butters, Vanderloo & Wood, 2016; Orang, Ayoughi, Moran, Ghaffari, Mostafavi, Rasoulilian & Elbert, 2018).

Os sobreviventes de violência doméstica podem sofrer de um largo espectro de problemas físicos, sociais, económicos e de saúde mental. Estas consequências incluem PTSD, consumo abusivo de drogas e álcool, ansiedade e depressão (Coker, Davis, Arias, Desai, Sanderson, Brandt, & Smith, 2002; Dekel, Shaked, Ben-Porat, & Itzhaky, 2019; Sullivan, Weiss, Flanagan, Willie, Armeli, & Tennen, 2016).

No caso de S., a violência não foi perpetrada por um parceiro íntimo, mas continua a ter o mesmo nível de gravidade e as consequências continuam a ser terríveis e debilitantes.

Para além da violência doméstica em si, o abandono do lar e trabalho, bem como a consequente perda de segurança económica, e a institucionalização, também têm as suas consequências. Mesmo estando num ambiente seguro, estas mudanças de vida abruptas e a perda de recursos podem exacerbar o risco e a severidade de PTSD e outros problemas de saúde mental, como a depressão e a ansiedade.

A depressão é uma perturbação caracterizada por um conjunto de critérios, sendo os mesmos: humor depressivo, interesse e/ou prazer diminuído nas atividades do dia-a-dia, aumento ou diminuição de peso, aumento ou diminuição do apetite, fadiga, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva e pensamentos recorrentes sobre suicídio (APA, 2014).

Em S., estes critérios revelam-se ao nível dos sentimentos de inutilidade e nos pensamentos sobre suicídio. A paciente afirma ao longo das sessões que pensava recorrentemente em morte e continuava a pensar, tendo até definido um plano para o seu potencial suicídio. Para além disto, os sentimentos de inutilidade estão também presentes em S. na medida em que esta demonstra pensar que não tinha alcançado nada de valor na sua vida e associa a sua morte a algo que “*serviria para alguma coisa*” (sic.).

Isto, em conjunto com os maus tratos que sofreu, a sua situação atual, os problemas relacionais com a mãe e a sua responsabilização pelo bem-estar das irmãs,

revela uma possível propensão de S. para sofrer de uma perturbação depressiva, o que vai de encontro ao resultado do PHQ-9.

Neste contexto, terapias breves são normalmente indicadas para vítimas de violência doméstica acolhidas em instituições, visto que podem não permanecer por muito tempo, e mesmo para aquelas que encontram outras soluções ou permanecem em situações de risco (Arroyo, et. al, 2016).

Neste tipo de terapias enquadra-se a Terapia Cognitivo-Narrativa desenvolvida por Gonçalves e Machado (1999) que é uma abordagem construtivista focada na desconstrução de narrativas episódicas pessoais e na construção de novas narrativas com múltiplos significados e coerências. Esta terapia enfatiza o poder da palavra e vê o individuo como um construtor das suas experiências através da narração das mesmas (Gonçalves, 2002).

Esta terapia foi já testada em amostras de pessoas enlutadas e que sofreram uma interrupção da gravidez após diagnóstico pré-natal, atingindo bons resultados ao nível da eficácia na redução de sintomas de luto complicado, depressão e ansiedade (Barbosa, Sá & Rocha, 2013; Andrade, Moreira, Sá, Pacheco, Almeida, & Rocha, 2017; Azevedo, Carvalho, Mendes, Andrade, & Rocha, 2017.; Rocha, Nunes, Leonardo, Correia, Fernandes, Paúl, & Almeida, 2018).

Neste sentido, tendo em conta os conhecimentos adquiridos no projeto de tese bem como o facto de a terapia narrativa ser a orientação teórica do serviço de psicologia da instituição, foi aplicada a esta paciente um programa de terapia cognitivo-narrativa breve, constituída por 4 sessões, com frequência semanal, de sessenta minutos cada.

Reflexão Final do Caso

Na primeira sessão da terapia, S. apresentou-se tímida e com dificuldade em falar de si. Depois de explicados os objetivos da intervenção e os objetivos específicos da sessão mostrou-se mais à vontade, mas continuou a ter algum receio de partilhar alguns aspetos da sua história.

O facto de ser assegurada que estava num ambiente onde se podia expressar à vontade, que tudo aquilo que dissesse seria confidencial e que não seria julgada, ajudou a paciente a ter mais confiança no estagiário e a ser mais ativa em todos os exercícios propostos, perdendo o receio de partilhar e sendo estabelecida uma aliança terapêutica.

S. mostrou-se sempre capaz de cumprir os exercícios propostos referentes a cada sessão e conseguiu cumprir os objetivos das sessões com sucesso.

Após a segunda sessão, S. mostrava-se entusiasmada em vir à consulta, afirmando sentir que precisava da terapia e que lhe estava a fazer bem.

No futuro, seria importante para S. continuar a ser intervencionada, de modo a trabalhar mais aprofundadamente os seus sintomas depressivos, os seus sentimentos e cognições acerca dos traumas prévios, criar mecanismos para lidar melhor com possíveis situações traumáticas futuras e trabalhar a autoestima.

1.8.2. Outros Casos

Para além do acompanhamento psicológico apresentado no estudo de caso e daquele feito no âmbito da tese, foi também feito outro tipo de acompanhamento psicológico, nomeadamente a um adolescente, filho de uma utente, residente na instituição:

Identificação:

R. é do sexo masculino, tem 17 anos, é solteiro e encontra-se a frequentar o 10º ano do ensino secundário.

Motivo:

F., mãe de R., apresenta queixas de comportamento desrespeitoso e agressivo por parte do seu filho, apresentando também algum receio que este venha a ter os mesmos comportamentos que o seu pai. No seguimento destas queixas pede para ser fornecido acompanhamento psicológico ao seu filho. Tendo por base o historial de exposição a violência doméstica (por parte do pai à mãe) e queixas anteriores de comportamento a nível escolar e também com a mãe, foi concordado que R. precisava de ser exposto a uma figura masculina positiva, pelo que o caso foi entregue ao estagiário.

História de Vida

R. é o segundo filho de uma fratria de 2. O seu irmão mais velho é filho de um relacionamento anterior da sua mãe, que tem 50 anos e está presentemente acolhida na instituição. Ambos os filhos foram desejados e as gravidezes, segundo R., correram bem.

No que toca ao seu desenvolvimento, o paciente afirma que tudo correu bem, mas foi diagnosticado com hiperatividade quando andava no 1º ciclo porque “*estava sempre distraído nas aulas e falava muito*” (sic.). De momento encontra-se medicado, fazendo a medicação durante o período letivo, exceto aos fins-de-semana, e parando durante as férias.

O pai de R., o agressor, está sujeito a pulseira eletrónica e permanece na anterior residência do casal. Os avós de ambos os lados da família já faleceram e há também historial de violência doméstica entre os avós paternos de R.

O paciente afirma que sempre se deu bem com o pai quando ele “*estava normal*” (sic.) e que tem algumas saudades dele. No entanto, quando o pai chegava a casa e manifestava comportamentos agressivos, R. afirma que implicava muito com ele, com o facto de ele estar no computador a jogar e por não ter concluído diversas tarefas que o pai achava que eram da sua responsabilidade, tendo agredido o filho várias vezes, quer a nível físico quer a nível psicológico.

R. afirma só se ter apercebido da violência doméstica quando tinha 12/13 anos, mas que a sua mãe já lhe contou que durava há muito mais tempo.

Antes de o irmão mais velho ter saído de casa, o agressor “*implicava*” mais com ele e, por isso, R. não era tão pressionado. O irmão está neste momento na Suíça a trabalhar como ajudante de cozinha. Quando acabar a escolaridade obrigatória R. quer “*ir para a Suíça ter com o meu irmão e trabalhar com ele*” (sic.).

Após ter sido questionado acerca da escola e da sua vida escolar, R. afirma sempre ter gostado da escola e ter tido notas dentro da média. Reprovou no 10º ano devido, segundo o paciente, “*ao mau comportamento da turma, que falava muito*” (sic.), ao qual ele acabou por se juntar, não se conseguindo concentrar e acabando por ter notas que não lhe permitiram a passagem de ano. Neste momento encontra-se a repetir o 10º ano novamente, numa nova escola na área da instituição, e afirma ter boas notas.

Em termos de relações de pares, o paciente indica que sempre foi fácil para ele fazer amigos, tendo muitos na sua anterior escola, tanto rapazes quanto raparigas, o que pode ser corroborado pelo facto de ter tido facilidade em fazer amigos na nova escola que frequenta. Antes de vir para a instituição, R. saía com os seus amigos, ia passear e ia ao shopping, sendo que também saía à noite com alguma frequência. Atualmente tem também passado algum tempo na casa de amigos que fez mais recentemente.

Relativamente àquilo que pôde observar da violência perpetuada pelo pai à mãe, R. afirma que haviam muitas discussões, algumas das quais presenciava, mas tendo

ouvido a maioria quando estava no seu quarto. Nunca presenciou agressões físicas, mas tem conhecimento de que as mesmas aconteciam devido a marcas visíveis no corpo da mãe e a alguns barulhos identificáveis aquando das agressões. *“Às vezes dava para ver o pescoço dela todo negro, mas ela tentava esconder”* (sic.).

Algo em que reparava era que o pai não permitia à mãe que saísse de casa sem estar acompanhada pelo mesmo ou por R., quer fosse para ir às compras ou para saídas de lazer, não a deixava ver a família e, por vezes, também apresentava alguns problemas com as saídas do paciente.

O episódio que precipitou a saída de R. e da mãe da sua residência foi um episódio de violência para com R., em que foi agredido violentamente, tendo sofrido uma tentativa de estrangulamento por parte do pai, conseguindo escapar e fugindo em redor da casa para evitar ser ainda mais agredido. Este episódio terminou apenas quando a mãe *“chamou o meu padrinho que é polícia e ele veio ter connosco, falou com o meu pai e disse à minha mãe que tinha que fazer alguma coisa”* (sic.).

Acerca da adaptação à instituição, R. afirma estar a adaptar-se bem, não ter problemas com qualquer outro(a) utente e sentir-se em segurança. Quando está na casa passa grande parte do tempo no telemóvel, junto do gabinete da equipa técnica, onde apanha melhor sinal de internet, com outros utentes menores. O restante tempo é passado no seu quarto, em áreas comuns ou, quando o tempo o permite, em atividades no exterior.

Processo de Intervenção Psicológica

O processo de intervenção com este paciente foi feito ao longo de três sessões e tendo em conta as queixas da mãe e os seus medos de que este desenvolvesse os mesmos comportamentos do pai através de modelagem. Como o papel do psicólogo em contexto de instituição de acolhimento muitas vezes engloba a mediação de conflitos e a facilitação da relação entre mães e filhos, tornou-se pertinente e importante a intervenção neste caso. Neste sentido, foi realizada uma sensibilização acerca dos papéis de género, crenças acerca do sexo feminino e foi avaliado o risco de R. se tornar um agressor como o pai.

1ª Sessão	<p>Exercícios realizados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Características dos homens e das mulheres;</i> • <i>O que se espera das mulheres e dos homens;</i> • <i>O que se espera da divisão das tarefas domésticas e papel na vida familiar</i>
2ª Sessão	<p>Abordado episódio em que R. foi verbalmente agressivo para com a mãe bem como o seu diagnóstico de hiperatividade.</p> <p>Desenvolvimento de estratégias para R. conseguir controlar-se melhor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exercícios de distração para quando está chateado; • Exercício mental de recapitulação tudo o que aconteceu, o que pode resolver e quais os pontos negativos de “resmungar”;
3ª Sessão	<p>Feito o balanço do ano de escola, discutidos os seus planos para o futuro.</p> <p>Abordada situação de possíveis “más companhias” reportada pela diretora de turma.</p>

Reflexão Final do Caso

Ao longo das sessões foi possível observar que R. se encontra ajustado e que possui recursos protetores para os comportamentos agressivos. Nestes enquadram-se as relações sociais positivas e de amizade que desenvolveu com os seus colegas de escola, as boas notas e também as relações que estabeleceu com os utentes da instituição.

Os exercícios elaborados permitiram também perceber que R. tem crenças ajustadas e em nada prejudiciais ao sexo oposto nem propiciadores de agressão.

O seu historial de vítima de violência doméstica e a situação difícil em que se encontra assim como a adolescência, podem fazer com que R. projete na mãe, o seu único elemento de vinculação segura, as suas inseguranças, frustrações e problemas, podendo estas projeções traduzirem-se em verbalizações interpretadas como agressivas.

Estava planeado que a intervenção com este paciente continuasse. No entanto, devido a alguma relutância por parte de R. em marcar novas sessões e ao facto de muitas vezes o paciente não estar presente na instituição, o *setting* terapêutico ficou comprometido, pelo que as sessões foram terminadas.

Conclusão

Todos os contextos de estágio são diferentes e muito poucos correspondem àquilo que um aluno espera quando começa o seu estágio curricular.

O mesmo aconteceu com este estágio, que se caracteriza por um ambiente institucional e que remete os estagiários para uma realidade diferente de todas as outras que já experienciaram. Nesta instituição em que as utentes e os seus filhos são também residentes, o psicólogo e o estagiário de psicologia desenvolvem uma relação com os pacientes que vai para além do consultório ou de um *setting* terapêutico, lidando com as idiossincrasias de cada utente numa base diária e aprendendo a lidar com as mesmas da melhor forma.

Isto, em conjunto com o acompanhamento psicológico e com os grupos terapêuticos desenvolvidos, proporcionou uma experiência enriquecedora quer a nível profissional quer a nível pessoal.

No que toca a teoria, pude verificar que todos os conhecimentos adquiridos ao longo da minha formação foram úteis, sendo muitas vezes necessário lembrar os conhecimentos já adquiridos. Para além disto, foi-me também proporcionada uma grande aprendizagem com recurso a documentos e livros providenciados pela instituição que abordam a temática da violência doméstica mais especificamente assim como a terapia narrativa, bem como através do contacto com a orientadora de estágio que sempre mostrou muito prestável para responder às minhas questões e feliz por ensinar, assim como a restante equipa técnica.

As utentes também se mostraram sempre muito recetivas à minha presença e da minha colega, assim como do nosso trabalho, tendo sido estabelecida uma relação de respeito, desde o início, e de confiança com as mesmas ao longo do tempo.

O acompanhamento psicológico que realizei e o Grupo de Autoajuda para Mulheres Vítimas de Violência Doméstica foram as experiências que mais me marcaram, na medida em que foi necessário muito trabalho para as realizar e também foram as fases do estágio que me proporcionaram um maior contacto com as utentes e um melhor entendimento de todos os seus problemas pessoais, mentais, cognitivos e diários.

É, contudo, necessário salientar as dificuldades que pautam este serviço, como por exemplo o facto de haver apenas uma psicóloga para todas as utentes da instituição e da equipa técnica ter, muitas vezes, que se concentrar noutras tarefas, como por exemplo o

acompanhamento de senhoras a tribunal, segurança social, loja do cidadão, consultas e outros, que não se enquadram na sua função.

Ainda assim, a instituição funciona da melhor forma possível, proporcionando a todas as utentes e aos seus filhos a melhor estadia possível, todas as ferramentas que necessitem para construir o seu novo projeto de vida e apoio a todos os níveis.

Esta experiência de estágio contribuiu em muito para o meu futuro, para me preparar melhor enquanto profissional e para todas as funções que poderei vir a desempenhar no futuro. O choque com uma realidade completamente diferente num todo e com as realidades distintas de cada utente, contribuiu também para me despir ainda mais de preconceitos e de me preparar melhor para qualquer tipo de situação que possa surgir no desempenho da minha futura profissão.

Bibliografia

APA (2014). *DSM 5. Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais, 5ª Edição*. Lisboa: Climepsi Editores.

Andrade, A., Moreira, M., Sá, M., Pacheco, D., Almeida, V., & Rocha, J. (2017). Randomized Controlled Trial of a Cognitive Narrative Crisis Intervention for Bereavement in Primary Healthcare. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 45, p. 85-90. DOI: 10.1017/S1352465816000345.

Arroyo, K., Lundahl, B., Butters, B., Vanderloo, M., & Wood, D. (2016). Short-Term Interventions for Survivors of Intimate Partner Violence: *A Systematic Review and Meta-Analysis*. *Trauma, Violence, & Abuse*, 1-17. DOI: 10.1177/1524838015602736.

Barbosa, V., Sá, M., & Rocha, J. (2013). Randomized controlled trial of a cognitive narrative intervention for complicated grief in widowhood. *Aging & Mental Health*. DOI: 10.1080/13607863.2013.833164.

Bowker, A. (2006). Relationship Between Sports Participation and Self-Esteem During Early Adolescence. *The Canadian Journal of Behavioural Science*, 38(3), 214-229.

Chemtob, C., & Carlson, J. (2004). Psychological Effects of Domestic Violence on Children and Their Mothers. *International Journal of Stress Management*, 11(3), 209-226.

Coker, A., Davis, K., Arias, I., Desai, S., Sanderson, M., Brandt, H., & Smith, P. (2002). Physical and Mental Health Effects of Intimate Partner Violence for Men and Women. *American Journal of Preventive Medicine*, 23(4), 260-268.

Dekel, R., Shaked, O., Ben-Porat, A., & Itzhaky, H. (2019). The Interrelations of Physical and Mental Health: *Self-Rated Health, Depression, and PTSD Among Female IPV Survivors*. *Violence Against Women*, 1-16. DOI: 10.1177/1077801219832916.

Fantuzzo, J., & Mohr, W. (1999). Prevalence and Effects of Child Exposure to Domestic Violence. *Future of Children*, 9(3), 21-32.

Ferreira, T., Sousa, M., Meira, L., Cunha, C., Santos, A., Silva, S., Couto, A., Gomes, P., Costa, L., Barbosa, E., Basto, I., & Salgado, J. (2018). Brief assessment of

depression: *Psychometric properties of the Portuguese version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9)*. PPRJ, 1(2). DOI: <https://doi.org/10.33525/pprj.v1i2.36>.

Gonçalves, G. (2002). *GOSTARzinho: Jogo dos Afetos*. Fundação Graça Gonçalves.

Gonçalves, O. (2002). *Viver narrativamente: A psicoterapia como adjectivação da experiência*. Coimbra: Quarteto.

Gonçalves, O., & Machado, P. (1999). *Cognitive Narrative Psychotherapy: Research Foundations*. *J of Clin Psychol*, 55(10), 1179-1191.

Gonçalves, O., Machado, P., & Rosas, M. (1997). *A elaboração narrativa dos aspectos psicotraumáticos do enfarte miocárdio: um manual terapêutico*. *Psicologia: Teoria, investigação e prática*, 3, 26-27.

Kroenke, K., Spitzer, R., & Williams, J. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613.

Levendosky, A., & Graham-Bermann, S. (2001). Parenting in Battered Women: *The Effects of Domestic Violence on Women and Their Children*. *Journal of Family Violence*, 16(2), 171-192.

Matos, M., & Machado, A. (2011). *Violência Doméstica: Intervenção em Grupo com Mulheres Vítimas Manual Para Profissionais*. Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, CIG.

Moreira, P. (2016). *Aventura dos sentimentos e dos pensamentos – Diferenciação emocional, cognitiva e comportamental*. Porto: Porto Editora.

Orang, T., Ayoughi, S., Moran, J., Ghaffari, H., Mostafavi, S., Rasouljan, M., & Elbert, T. (2018). The efficacy of narrative exposure therapy in a sample of Iranian women exposed to ongoing intimate partner violence – A randomized controlled trial. *Clin Psychol Psychother*, 1-15. DOI: 10.1002/cpp-2318.

Pedinielli, J. (1999). *Definição Operatória da Psicologia Clínica. Introdução à Psicologia Clínica*. (1ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.

Moylan, C., Herrenkohl, T., Sousa, C., Tajima, E., Herrenkohl, R., & Russo, M. (2010). The Effects of Child Abuse and Exposure to Domestic Violence on Adolescent

Internalizing and Externalizing Behavior Problems. *Journal of Family Violence*, 25, 53-63. DOI: 10.1007/s10896-009-9269-9.

Roberts, N., Cloitre, M., Bisson, J., & Brewin, C. (2016). PTSD & Complex PTSD Diagnostic Interview Schedule for ICD-11.

Rocha, J., Moreira, A., Fonseca, E., & Quintas, J. (2019). *EEVC- Escala de Exposição a Violência Conjugal: Intimate Partner Violence Exposure Scale – Research Version*.

Rocha, J., Nunes, C., Leonardo, A., Correia, M., Fernandes, M., Paúl, M., & Almeida, V. (2018). Women generating narratives after an unwanted prenatal diagnosis result: randomized controlled trial. *Archives of Women's Mental Health*. DOI: 10.1007/s00737-018-0822-5.

Rocha, J., Rodrigues, V., Santos, E., Azevedo, I., Machado, S., Almeida, V., Silva, C., Almeida, J., & Cloitre, M. (2019). The first instrument for complex PTSD assessment: psychometric properties of the ICD-11 Trauma Questionnaire. *Braz J Psychiatry*. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0272>.

Rocha, J., Sá, M., Chilembo, M., Almeida, J., & Silva, Y. (2013). LEC Portuguese version. DOI: 10.13140/2.1.2785.8881.

Sternberg, K., Lamb, M., Greenbaum, C., Cicchetti, D., Dawud, S., Cortes, R., Krispin, O., & Lorey, F. (1993). Effects of Domestic Violence on Children's Behavior Problems and Depression. *Developmental Psychology*, 29(3), 44-52.

Sullivan, T., Weiss, N., Flanagan, J., Willie, T., Armeli, S., & Tennen, H. (2016). PTSD and Daily Co-Occurrence of Drug and Alcohol Use Among Women Experiencing Intimate Partner Violence. *Journal of Dual Diagnosis*. <http://dx.doi.org/10.1080/15504263.2016.1146516>.

Wolfe, D., Crooks, C., Lee, V., McIntyre-Smith, A., & Jaffe, P. (2003). The Effects of Children's Exposure to Domestic Violence: *A Meta-Analysis and Critique*. *Clinical Child and Family Psychological Review*, 6(3), 171-187. DOI: 1096-4037/03/0900-0171/0.

Índice de Anexos

- 1 - Ação de Sensibilização: Tomada de Decisão
- 2 - Ação de Sensibilização: Comunicação
- 3 - Ação de Sensibilização: Relação com os outros
- 4 - Ação de Sensibilização: Direitos da Mulher – Alguns diapositivos
- 5 - Ação de Sensibilização: Competências Parentais (Partes da Sessão 1 a 6)
- 6 - Exemplos de Material Utilizado no Grupo das Crianças
- 7 - Sumarização das Sessões de Grupo de Mulheres Vítimas de Violência Doméstica
- 8 - Lista de Intervenções Feitas no Âmbito do Projeto de Tese
- 9 - Sumarização Sessões de Intervenção de Terapia Cognitiva-Narrativa de Projeto de Tese

ANEXOS

Anexo 1 – Ação de Sensibilização: Tomada de Decisão



Tomada de decisão

Decisões que tomamos sem nos apercebermos

- Tomar ou não o pequeno-almoço;
- Qual roupa vestir;
- Ir ou não ao café;
- Comprar ou não comprar;
- Que tarefas fazer.

Alternativas

1. Fazer um curso de formação profissional.
2. Não fazer o curso e começar a trabalhar.
3. Aumentar a escolaridade.

Treino de Tomada de Decisões – “A Ilha”

Estão num avião e vão para um período de férias. Quando estão a sobrevoar o oceano há uma avaria no avião que o faz cair. O piloto faz uma aterragem de emergência no meio do mar, mas com o impacto muitas das pessoas não sobrevivem. Vocês conseguem sobreviver e entram num barco salva-vidas insuflável que fazia parte do kit de sobrevivência presente no avião.

A poucos quilómetros do local da queda do avião conseguem ver uma ilha deserta. Infelizmente, o barco está a perder ar e, por isso, precisam de diminuir o peso para conseguirem ter ar suficiente para chegar à ilha.

O que é?

- É o processo de escolher o decorrer de uma ação entre várias alternativas para se confrontar com um problema ou oportunidade.



Exemplo de problema

Problema: Procurar emprego

Avaliação das consequências das alternativas

1. Por um lado, aumentamos o nível de competências;
Por outro, adiamos o acesso ao emprego.
2. Começar um emprego qualquer, corre-se o risco de sermos mal pagos;
Por outro lado, ganha-se algum.
3. Permite ter acesso a uma área profissional mais aliciante;
Por outro lado, adia por mais tempo o acesso ao emprego.

Treino de Tomada de Decisões – “A Ilha”

No barco, em que se encontram, estão 12 objetos que pertencem ao kit de sobrevivência:

- | | |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| -5 pacotes de fraldas; | -Fio e ganchos; |
| -1 pistola de sinalização sem foguetes; | -Uma faca; |
| -20 litros de água potável; | -2 estojos de primeiros socorros; |
| -1 maço de cigarros; | -Um pára-quadras que não tem as instruções; |
| -1 caixa registadora com dinheiro em diferentes moedas; | -1 isqueiro; |
| -5 quilos de carvão; | -1 espelho. |

➡ Estes 12 objetos devem ser ordenados de acordo com a sua importância para a sobrevivência do grupo.

Anexo 2 – Ação de Sensibilização:
Comunicação



Comunicação

Comunicação

“Comunicar é trocar ideias, sentimentos e experiências com outras pessoas que conhecem o significado daquilo que se diz e do que se faz.”



A comunicação utiliza-se em diversas situações e é muito importante e necessária para o desenvolvimento individual e social.

Através da comunicação aprendemos várias coisas:

- Aprendemos a nossa cultura (valores, regras e modo de vida);
- Conhecemos a personalidade das pessoas e o seu modo de pensar;
- Obtermos informação e educação.

Para comunicar é necessário:

Emissor: aquele que diz a mensagem;

Recetor: aquele que recebe a mensagem;

Mensagem: ideia, sentimento ou experiência enviada por sinais;

Canal: o mais frequente é cara a cara, mas também pode ser o telefone, o rádio, a televisão, livros, carta...

Comunicação

- Qualquer que seja o modo como nos dirigimos para os outros, dizemos sempre uma mensagem, mesmo que a nossa comunicação seja silenciosa;
- Cada um de nós comunica com os outros através de sinais verbais e não verbais.

- Existem dois tipos de comunicação:

Verbal → Comunicação oral
Comunicação escrita

Não-Verbal → Gestos;
Expressões faciais;
Olhares;
Tom de voz;



Barreiras à Comunicação

- Perceber coisas que o outro não disse;
- Ouvir mal o que o outro disse;
- Ouvir só aquilo que queremos ouvir;
- Desconcentração ou excessivo cansaço;
- Ruídos;
- Se tiver crenças ou diferentes maneiras de ver o mundo.

Atitudes que facilitam a comunicação

- **Saber Explicar:** falar claramente, com tempo e de modo a que seja possível perceber a mensagem que estamos a tentar transmitir.
 - **Saber Escutar:** deixar falar sem interromper, mostrar interesse e compreensão.
 - **Saber Perguntar:** fazer perguntas com delicadeza e discrição, nos momentos oportunos, respeitando sempre o outro e a sua privacidade.
 - **Saber Falar:** utilizar palavras simples, não “comer” sílabas, falar sem rodeios, em bom som e a um ritmo moderado de modo a que a compreensão seja facilitada.
-

Atividade

A Importância da Comunicação nas Relações Interpessoais

Atividade

- Os participantes vão receber um papel com situações não verbais, cuja execução exige movimentos do corpo ou expressões faciais.
 - Assim que cada participante executar a sua tarefa, os outros deverão tentar descobrir o significado da demonstração mas escrevendo no papel para no final de cada demonstração se discutir o exercício.
-

Anexo 3 – Ação de Sensibilização: Relação com
os outros



A relação com os outros

Todos pertencemos a um grupo:



O grupo

• É nos grupos que o indivíduo mantém o seu bem-estar e a sua identidade.

- As pessoas de um grupo podem depender umas das outras, interagem e podem reunir-se por alguma razão ou objetivo comum.

Vantagens de pertencer a um Grupo

- Tomam-se decisões mais arriscadas, se houver falhas não há só um responsável;
- Mais rapidez e eficácia na realização de objetivos;
- Divisão de tarefas;
- Criação de laços de amizade;
- Segurança;
- Poder e força face a fatores externos.

O que pode afetar a relação com os outros?

- Não ouvir o outro;
- Interromper o outro quando fala;
- Falar em tom agressivo;
- Impor as suas próprias ideias sem se preocupar com as do outro;
- Não tentar compreender os pensamentos e comportamentos dos outros;
- Não ter empatia para com o outro;
- Julgar as pessoas antes de as conhecer (preconceito).

Diferentes formas de relação com os outros

Comportamento Agressivo	<ul style="list-style-type: none">- Domina os outros e força-os a perder, faz com que se sintam dominados.- Sente-se superior e critica muitos os outros, alcança os seus objetivos às custas dos outros.- Apresenta pouco respeito pelos outros.
Comportamento Passivo	<ul style="list-style-type: none">- Prefere dizer sim ao outro e não a si mesmo.- Permite que o seu espaço seja violado constantemente.- Pensa mais nos outros do que em si mesmo, dando pouca importância ao seu bem-estar.

Diferentes formas de relação com os outros

Comportamento Manipulador	<ul style="list-style-type: none">- Considera-se muito bom a lidar com os outros e tem habilidade para isso.- Usa os outros para alcançar os seus objetivos sem revelar as suas intenções.- Desvaloriza os outros e cria conflitos.
Comportamento Assertivo	<ul style="list-style-type: none">- Uma pessoa assertiva é verdadeira consigo mesma, exprime os seus sentimentos e pensamentos sem problemas.- Pessoa sincera que defende os seus valores e direitos sem desrespeitar os outros.- Estabelece relações de confiança.

A Importância da Empatia

- Empatia é colocar-se no lugar do outro e entender os motivos que o levaram a agir de determinada maneira.
- A empatia facilita a compreensão, a comunicação e o relacionamento.
- A empatia permite:
 - Um julgamento mais justo, sem tanta influência dos nossos valores individuais;
 - Postura flexível, dando possibilidades ao outro de expressar o que pensa.

Como ser assertivo?

- Aceitar a crítica (sempre que a crítica for justificada, deve ser aceite mesmo que não concorde);
- Pedir explicações.
- Distinguir pontos de acordo e de desacordo (“compreendo a sua posição, compreenda também a minha”).
- Ultrapassar a censura (peça ou dê ideias de solução).

Atividade

- Os participantes devem escrever num papel, uma dificuldade que sentem no relacionamento com os outros e que não gostariam de expor oralmente.
- Devem dobrar o papel em 4.

Atividade

- Depois de misturados e distribuídos, cada participante deverá assumir o problema que está no papel que calhou como se fosse ele mesmo o autor, esforçando-se para compreendê-lo.
- Cada qual, deverá ler em voz alta o problema que está no papel que calhou e falando na 1ª pessoa “eu”, e fazendo as adaptações necessárias, dando uma solução ao problema apresentado.

Anexo 4 – Ação de Sensibilização: Direitos da
Mulher – Alguns diapositivos

DIA DA MULHER



8 DE MARÇO DE 2019

ORIGEM DO DIA DA MULHER

No dia 8 de Março de 1857, operárias de uma fábrica de tecidos em Nova Iorque, fizeram uma grande greve. Ocuparam a fábrica e reivindicaram melhores condições de trabalho, tais como a redução da carga horária para dez horas, salários iguais aos dos homens e tratamento digno dentro do ambiente de trabalho.

A manifestação foi reprimida com muita violência, tendo as senhoras sido trancadas dentro da fábrica, que foi incendiada. Aproximadamente 130 mulheres morreram carbonizadas, num ato totalmente desumano.

Em 1910, numa conferência na Dinamarca, foi decidido que o dia 8 de Março passaria a ser o Dia Internacional da Mulher, em homenagem a todas as senhoras que morreram na fábrica em 1857.

No entanto, a data só foi oficializada pela ONU em 1975.

O QUE SE PRETENDE COM A CELEBRAÇÃO DESTES DIA?

- Chamar a atenção para o papel e a dignidade da mulher;
- Levar a uma tomada de consciência do valor da pessoa;
- Perceber o seu papel na sociedade;
- Contestar e rever preconceitos e limitações que vêm sendo impostos à mulher.

1. DIREITO À VIDA



2. DIREITO À LIBERDADE E À SEGURANÇA PESSOAL



3. DIREITO À IGUALDADE E ESTAR LIVRE DE TODAS AS FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO



4. DIREITO À LIBERDADE DE PENSAMENTO



6. DIREITO À PRIVACIDADE



9. DIREITO A DECIDIR TER OU NÃO TER FILHOS E QUANDO TÊ-LOS



12. DIREITO A NÃO SER SUBMETIDA A TORTURAS E MALTRATO



Anexo 5 – Ação de Sensibilização: Competências
Parentais (Partes da Sessão 1 a 6)



(Des)Envolvimento Parental Sessão 1

Identificar o comportamento adequado

- As crianças passam por um processo muito acelerado de desenvolvimento nos primeiros anos de vida.

Ex: aprender a comer, sentar, gatinhar, andar, falar,...

- Todas as crianças apresentam comportamentos “adequados” e “inadequados”, visto que estão sempre a aprender.



Exercício:

- Porque é que nos comportamos de determinada forma no nosso dia-a-dia?
- Vai diariamente para o emprego só porque gosta de trabalhar? Ou porque o salário que recebe pelo trabalho é necessário e importante para si?
- Quando veste uma roupa bonita, corta o cabelo, não espera que alguém note ou lhe faça um elogio?

**REFORÇO
POSITIVO**



Para pensar e responder:

1. O que faz quando o(s) seu(s) filho(s) se comporta(m) de forma inadequada (ex: desrespeita o professor, um colega ou um irmão)?
2. O que faz quando o(s) seu(s) filho(s) se comporta(m) de forma adequada (ex: tira boas notas na escola ou ajuda nas tarefas domésticas)?

Vários tipos de recompensa:

- **Atividades:** qualquer que a criança goste, como ver TV, brincar com os colegas,...
- **Materiais:** qualquer item/objeto que a criança possa gostar (dinheiro, brinquedos, roupas, calçado, jogos, ...); Vales ou fichas-vale (alguma coisa simbólica que represente algo mais importante para depois ser trocado; por exemplo: dar um cartãozinho escrito “vale um passeio no fim de semana”, “vale um abraço”, ...).
- **Sociais:** além de serem “grátis”, só fazem bem à saúde, ex: carinho, beijos, abraços, elogios, um belo sorriso, ...
- **Intrínsecas:** é sentir-se bem (autorrecompensado) por fazer o que é certo, sentir-se orgulhoso por ter feito algo bom. Este é o objetivo final de todas as recompensas: as crianças sentirem prazer na própria tarefa desempenhada, por se terem comportado de forma adequada e independente.

Tarefa

1. Preencher a folha de registo com os comportamentos positivos ou adequados que o seu filho apresenta ao longo de um dia da sua rotina.
2. Faça uma lista do que observa que o seu filho realmente aprecia ou mostra que gosta. Tente agrupar em brinquedos, brincadeiras, atividades, etc.
3. Leia uma história para os seus filhos antes de dormirem. Esta tarefa só faz bem: a criança aprenderá a prestar atenção, favorecendo a alfabetização, e a rotina de ir para a cama fica associada ao prazer do “colinho ou maminho da mamã” e das “histórias que a mamã sabe contar”. À medida que crescer, a criança pode ler a história para a mãe ou podem ler em conjunto.

Registo dos comportamentos adequados ou positivos do seu filho

	Manhã	Tarde	Noite
Segunda-feira			
Terça-feira			
Quarta-feira			
Quinta-feira			
Sexta-feira			
Sábado			
Domingo			



(Des)Envolvimento Parental Sessão 2

A importância de valorizar o esforço dos filhos

- Perceber o que os filhos fazem de bom é uma tarefa que exige muito treino.
- É preciso identificar quais os comportamentos dos filhos que agradam para, depois, perceber qual é o melhor elogio, de acordo com as características do seu filho e a ocasião.

Ex: Um filho adolescente provavelmente não vai gostar de ouvir: “Meu fofinho, fizeste tudo bem!”

Este tipo de elogio é mais apropriado para uma criança.

- Também é possível valorizar o comportamento do filho de outras formas

Ex: pequenos presentes, carinhos físicos (abraços, beijos, encostar a mão no ombro), fazer algo que a criança gosta (uma comida, uma brincadeira), expressando sentimentos de alegria e satisfação e concedendo atenção.



A **atenção** tem um grande poder de valorizar as pessoas.

- Melhor **ocasião** para valorizar comportamento adequado → logo após a **ocorrência**, principalmente, se forem pequenos.



Quando passa muito tempo, a recompensa pode perder o seu valor reforçador. É importante explicar à criança porque é que o está a elogiar ou valorizar.

Atividade

Complete as frases:

• De tudo o que meu filho faz, o que eu mais valorizo é _____

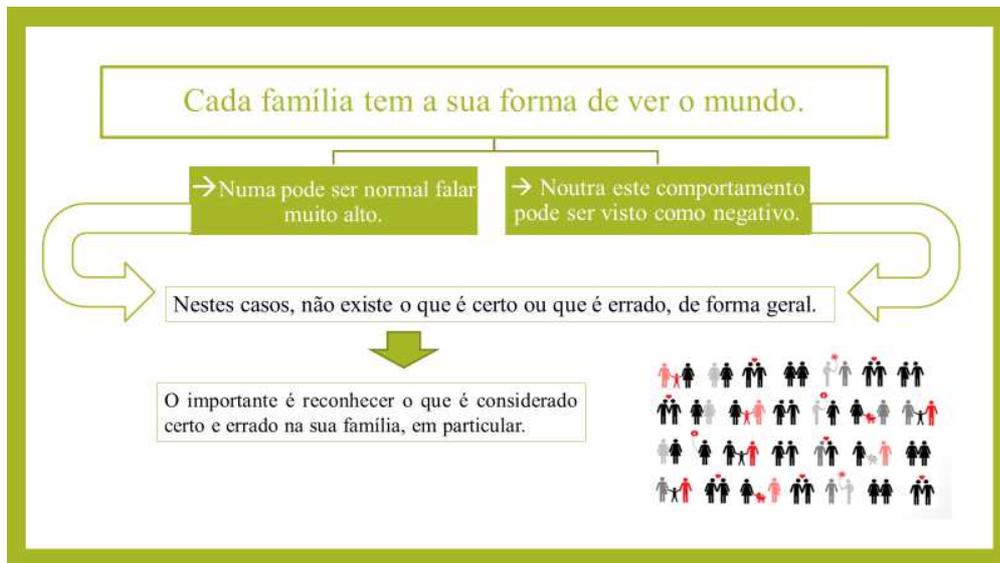
• Para mim, o momento mais difícil de elogiar ou valorizar o que o meu filho faz é _____

• Eu poderia elogiar mais quando o meu filho faz _____



(Des)Envolvimento Parental Sessão 3

Ignorar o comportamento adequado



Exercício:

- Escreva na **coluna 1** os comportamentos do seu filho que considera **ADEQUADOS** (ex: brincar com amigos, fazer trabalhos de casa, respeitar os mais velhos, ...), e, na **coluna 2**, escreva os comportamentos do seu filho que considera **DESADEQUADOS** (ex: comer de boca aberta, gritar, bater em alguém,...).

Coluna 1 COMPORTAMENTOS ADEQUADOS	Coluna 2 COMPORTAMENTOS DESADEQUADOS

- Quando o seu filho tem um comportamento que está escrito na **coluna 2** (comportamentos **DESADEQUADOS**), o que costuma fazer? _____
- E quando faz algo que está na **coluna 1** (comportamentos **ADEQUADOS**), o que faz habitualmente? _____
- Geralmente identifica mais os comportamentos adequados ou desadequados do seu filho?
 Identifico mais os comportamentos adequados!
 Identifico mais os comportamentos desadequados!

Atividade

Escolha um comportamento inadequado do seu filho. Agora observe ou pense sobre esse comportamento e responda:

- Como é esse comportamento inadequado? Descreva-o. _____
- Quando / em que situação o comportamento ocorre? _____
- Quantas vezes ocorre? _____
- O que é que acontece após a criança ter o comportamento inadequado? _____
- Depois desta análise, considera que este comportamento inadequado deve ser ignorado ou não?

Deve ser ignorado NÃO deve ser ignorado



(Des)Envolvimento Parental
Sessão 4

Estabelecer limites e regras

Atividade

1. Preencha a seguinte **folha de registo** dos comportamentos adequados e inadequados que o seu filho apresentou ao longo do dia/semana, das consequências que lhe atribuiu e das reações que ele teve a essas consequências.

Registo dos comportamentos adequados e inadequados do seu filho				
	Adequados	Inadequados	Consequências atribuídas pelos pais	Reações do filho
Segunda-feira				
Terça-feira				
Quarta-feira				
Quinta-feira				
Sexta-feira				
Sábado				
Domingo				

Atividade

2. Faça uma lista das regras a serem estabelecidas



(Des)Envolvimento Parental
Sessão 5

Consequências negativas - disciplina

O que fazer para ensinar o seu filho a comportar-se adequadamente?

- Dar o **exemplo**;
- **Elogiar** quando este tem um comportamento adequado;
- Proporcionar um **ambiente familiar** securizante, calmo e estruturado, em que a comunicação esteja presente;
- **Acompanhar** os seus comportamentos e atividades;
- **Consistência** = ser coerente.
- **Disciplinar** cada vez que se comportar de forma **inadequada** → **incentivar** a fazer o que é certo.

“Dar um tempo” à criança:

- Significa tirar a criança de um ambiente **agradável** para ela e deixá-la num canto até que se acalme.
- É recomendado para crianças de sete meses até 8 ou 9 anos de idade.
 - ↳ Com esta técnica, a criança aprende que o seu comportamento inadequado resulta em consequências negativas e que poderia estar a aproveitar o ambiente agradável em vez de ficar parada, “a dar um tempo sozinha”, apenas a pensar sobre o que fez e sem ninguém para conversar.



Retirada / Perda de privilégios:

- **Privilégio** → qualquer coisa que a criança prefere ou deseja, além das necessidades básicas.
- Escolha remover um privilégio viável (ex: se retirar a TV da casa, a família toda fica prejudicada).
- **Não ameace que vai tirar o privilégio, apenas tire!**
- Tire o privilégio o **mais rápido possível** depois do comportamento inadequado da criança. Varie os privilégios a serem retirados.
- Se a criança for tímida e não tiver muitos amigos, não retire atividades sociais, impedindo-a de brincar com amigos.

Erros de disciplina que devem ser evitados:

- Esperar muito tempo para disciplinar;
- Fazer ameaças em vez de efetivamente disciplinar;
- Fazer exceções para disciplinar;
- Não ser consistente;
- Punir de acordo com o humor (punir quando estiver com raiva e não punir quando estiver alegre);
- “Dar sermão” (falar demais) quando a criança se comporta de forma inadequada.

A criança que recebe limites dos seus pais aprende a aceitar a disciplina como parte da vida. Será um adulto mais produtivo e feliz porque saberá enfrentar dificuldades, tendo maior facilidade em se relacionar com os outros.



(Des)Envolvimento Parental
Sessão 6

Ensinar a criança a relacionar-se: Ensinar competências de resolução de problemas e de autocontrole

Seis passos que pode seguir para ensinar o seu filho a relacionar-se:

1. Enfatize o comportamento que considera adequado, adotado pelo seu filho, para que este tome consciência do mesmo;
2. Encontre oportunidades para salientar o comportamento adequado do seu filho;
3. Crie condições para o seu filho se comportar de forma adequada;
4. Reforce imediatamente a criança quando o comportamento adequado ocorrer;
5. Motive o seu filho a envolver-se num comportamento adequado;
6. Apresente uma consequência imediata quando a criança não se empenhar no comportamento adequado.

1. Considerando as questões que foram discutidas neste capítulo, responda:

a) Quais os comportamentos da mãe Sara que considera que foram adequados?

b) Quais considera inadequados?

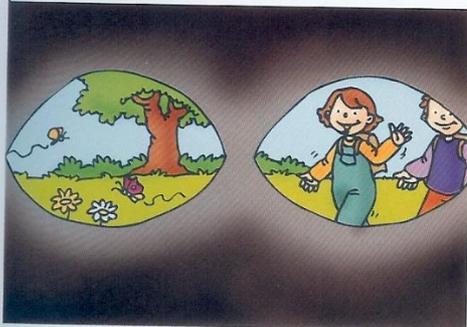
c) De que forma poderia ensinar os seus filhos a relacionarem-se de forma adequada com os outros e a auto acalmarem-se?

Anexo 6 – Exemplos de Material Utilizado no Grupo das Crianças

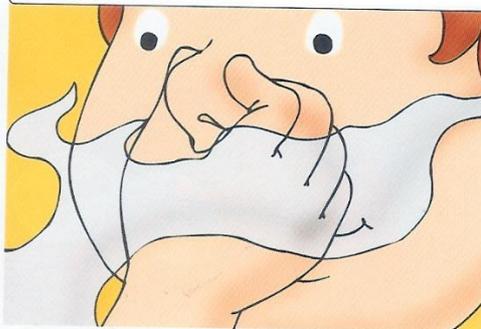


No mundo acontecem muitas coisas. Olha à tua volta. Como é que tu sabes o que se passa? Tu recebes informação do que se passa à tua volta através dos sentidos, não é?

Se fechares os olhos, consegues ver o que se passa à tua volta?



E se tapares o nariz, consegues cheirar?



E se tapares os ouvidos, consegues ouvir sons?



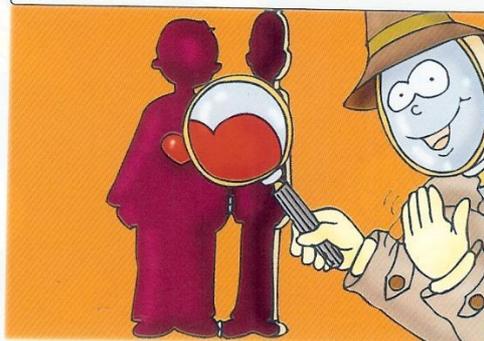
Mas se usares os sentidos, recolhes imagens, sons, sabores, cheiros e sensações.



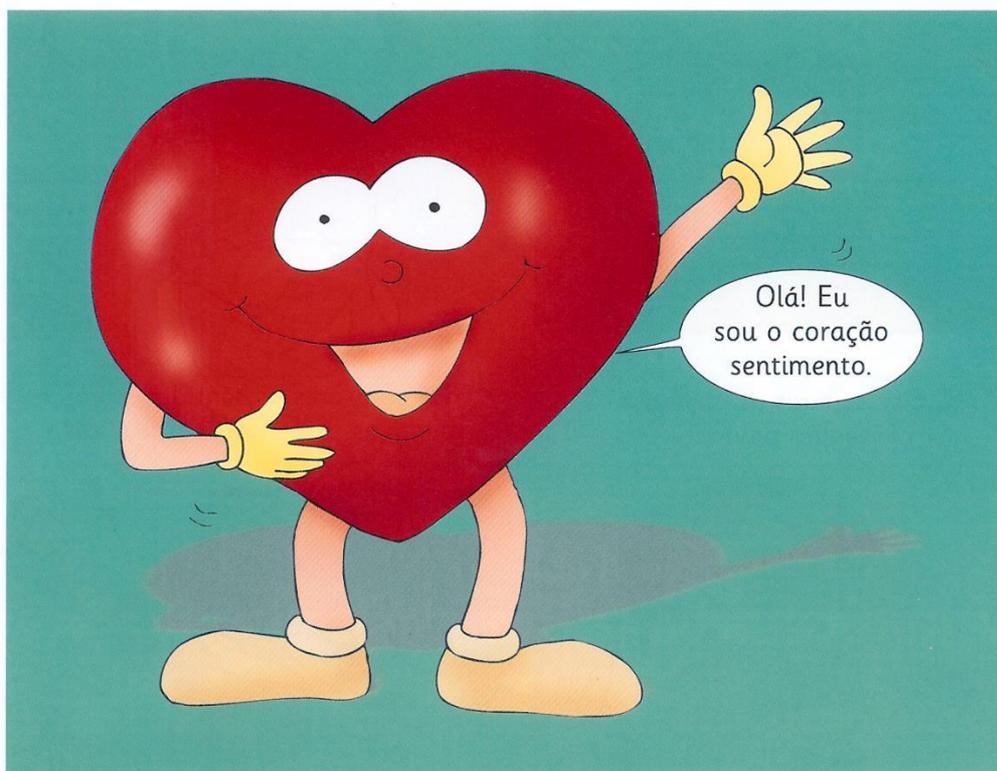
Fora do teu corpo acontecem muitas coisas, mas dentro do teu corpo também, sabias?



Dentro do teu corpo há sentimentos e pensamentos. Anda daí! Vamos conhecê-los!

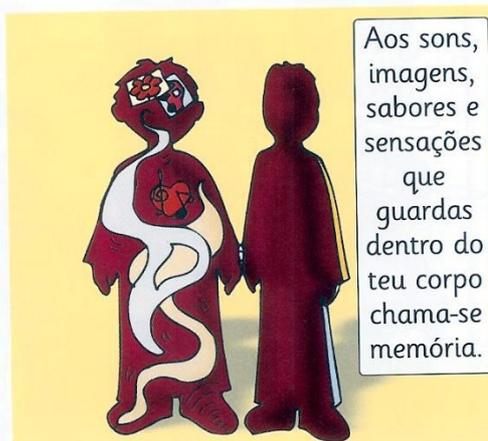


Olá! Eu sou o sentimento!





Tudo isto vai para dentro do teu corpo. E é no corpo que guardas algumas coisas que recibes do exterior.



É como a memória de um computador ou de um jogo. Podes guardar as sensações ou esquecê-las!



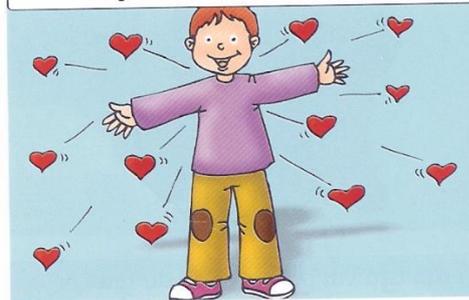
Os cheiros, sons e imagens que recebes mexem com o teu corpo...



E o corpo responde aos cheiros, sons e imagens.

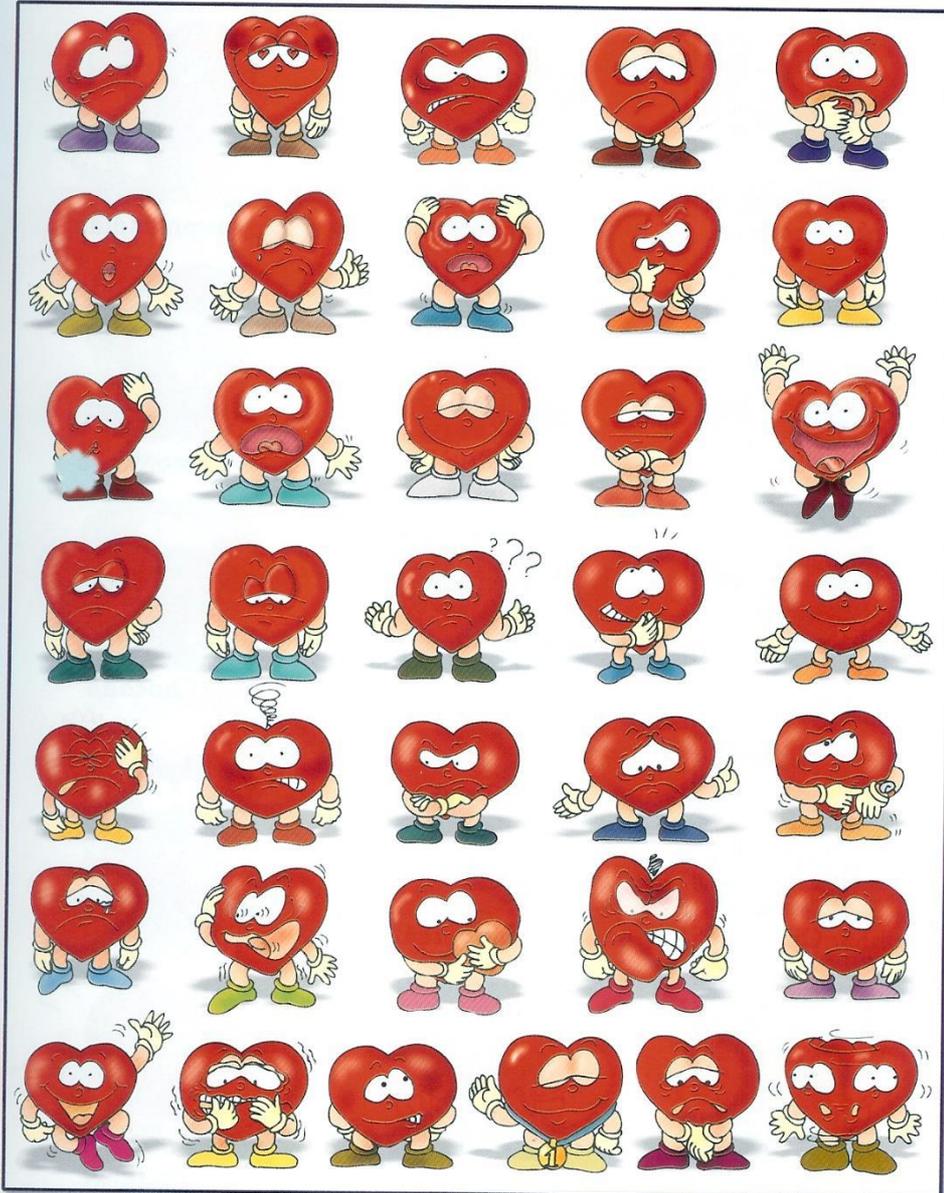


Essa resposta do corpo chama-se emoção. Se durar muito tempo, pode transformar-se em sentimento.



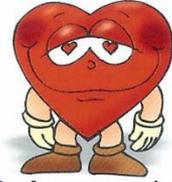
A família dos sentimentos

Esta é a fotografia de toda a família! Nas páginas seguintes, podes conhecê-la melhor.





1. Culpado



2. Apaixonado



3. Invejoso



4. Magoado



5. Enojado



6. Surpreendido



7. Rejeitado



8. Afrito



9. Desconfiado



10. Calmo



11. Aliviado



12. Chocado



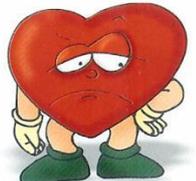
13. Optimista



14. Indiferente



15. Histérico



16. Desapontado



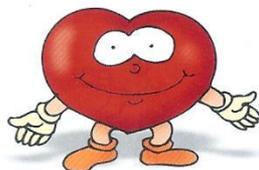
17. Aborrecido



18. Confuso



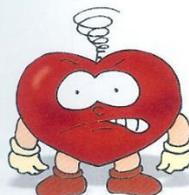
19. Esperançoso



20. Amigo



21. Arrependido



22. Ciumento



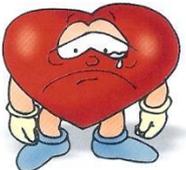
23. Amuado



24. Frustrado



25. Impaciente



26. Triste



27. Assustado



28. Carinhoso



29. Zangado



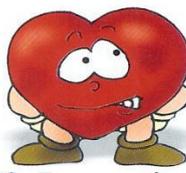
30. Sozinho



31. Feliz



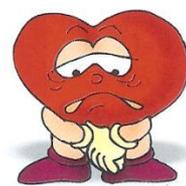
32. Nervoso



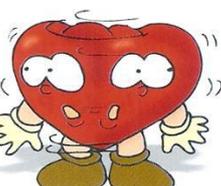
33. Envergonhado



34. Orgulhoso



35. Inferiorizado



36. Indeciso



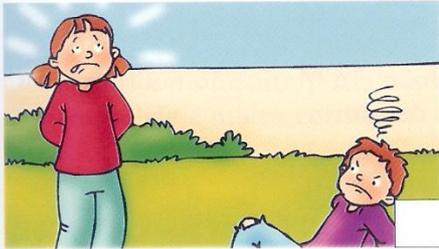
1. A mãe do João não lhe deu o jogo que ele queria. Por isso ele ficou *amuado* e não quis fazer os deveres.



2. A Maria viu um acidente muito grave e ficou *chocada*.

3. O João sente-se, por vezes, *envergonhado*. Por isso não fala muito.



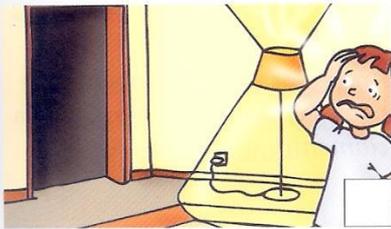


4. A Ana empurrou um colega.
Ele caiu e magoou-se.
Ela sente-se *culpada*.

5. O João fez uma redacção muito bonita. A professora ficou muito orgulhosa dele.



6. A Maria fica *assustada* com o escuro.



7. O João está sempre a escrever bilhetinhos para a Ana.
Ele está *apaixonado*.



8. Os colegas chamaram nomes feios ao João. Ele ficou *zangado*.





9. O João e a Maria são muito *amigos* um do outro.

10. A mãe da Maria deixou-a fazer o que ela queria. Por isso ela ficou muito *feliz*.



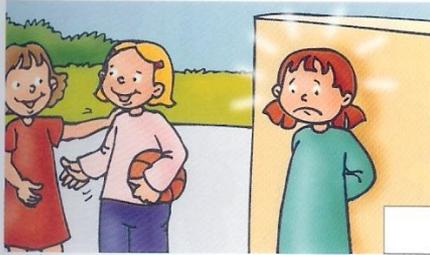
11. O João não gosta de ver a sua mãe com outros meninos ao colo. Ele fica muito *ciumento*.

12. A Maria passou uma rasteira ao colega e ele magoou-se. Ela sentiu-se *arrependida*.



13. O João está *nervoso* porque nunca o deixam falar.

14. O João está a fazer festinhas ao seu amigo; ele é muito *carinhoso*.



15. A Maria não tem com quem brincar. Sente-se *sozinha*.



16. O João acha que os amigos não gostam dele e que o põem de parte. Ele sente-se *rejeitado*.



17. A Maria viu um rato e ficou *histérica*.

18. O João ficou *surpreendido* com a festa que os amigos lhe prepararam.





19. A Maria não gosta de emprestar coisas aos colegas. Ela fica quase sempre *invejosa*.

20. O João não convidou a Maria para a sua festa de anos. A Maria ficou *magoadada*.



21. O João não pode ver cobras, nem na televisão. Ele sente-se *enojado*.

22. Por muito que se esforce, o João nunca consegue chegar em primeiro lugar. Por isso, sente-se *frustrado*.



23. A Maria acha que as colegas estão sempre a falar mal dela às escondidas. Ela está *desconfiada*.



24. O João acha que os colegas são melhores do que ele a jogar futebol. Ele sente-se *inferiorizado*.

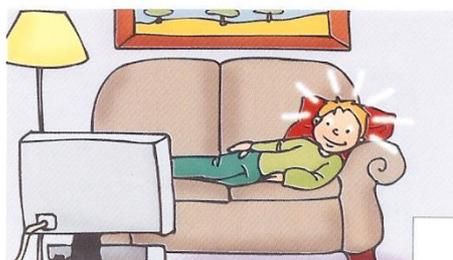


25. O João quer ir à casa de banho, mas o colega nunca mais sai de lá de dentro. Ele está a ficar *aflito*.



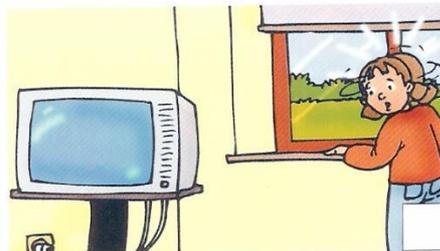
26. Nunca mais chega a hora de abrir os presentes! A Maria já está a ficar *impaciente*.

27. O João está no sofá a ver o seu programa de televisão preferido. Ele está a sentir-se muito *calmo*.



28. Os pais da Maria disseram-lhe que se vão separar. A Maria nem sabe o que pensar; ficou muito *confusa*.

29. A Maria não sabe se quer ir brincar para a rua ou ficar em casa a ver televisão. Ela está *indecisa*.



30. O padrinho do João esqueceu-se de lhe telefonar no seu aniversário. O João ficou *desapontado*.



31. O João está *triste* porque a mãe dele está a chorar.



32. O João está *esperançoso* de que a sua equipa vá ganhar o jogo.

33. A Maria não tem nada para fazer. Ela está *aborrecida*.



34. A Maria acha que vai conseguir ganhar uma medalha na corrida. Ela está *optimista* (confiante).

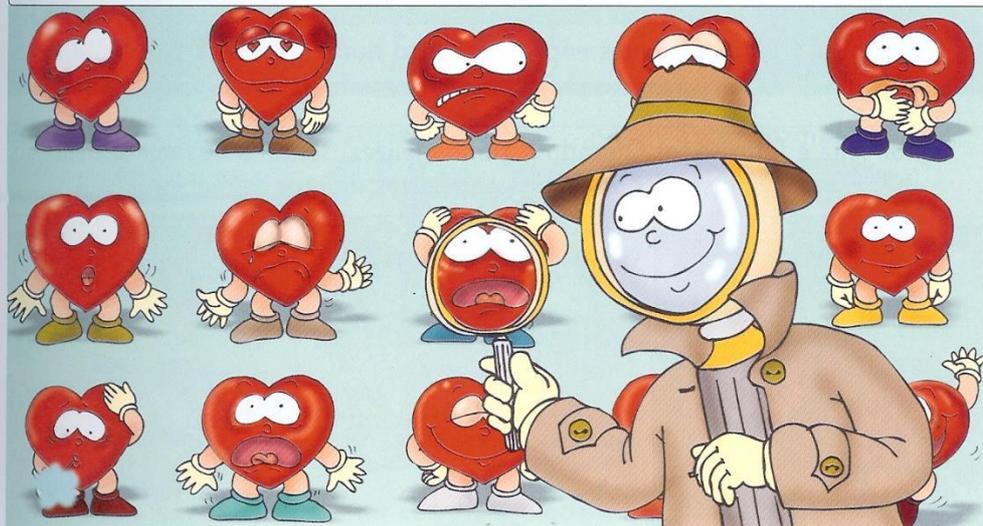


35. O João queria contar à mãe uma coisa, mas tinha medo. Depois conseguiu e sentiu-se *aliviado*.



36. O João ficou *indiferente* ao jogo do Sporting-Porto, porque ele é do Benfica.

Já sabes como é a família dos sentimentos. Gostavas de conhecer melhor alguns deles? Vamos a isso!



O que é um comportamento??

Um comportamento é o que tu fazes com o teu corpo e existem vários comportamentos. Às vezes as pessoas comportam-se bem, outras vezes comportam-se mal.

Desenha um X nos comportamentos que costumas ter



Incomodar os outros.



Magoar os outros.



Jogar futebol no recreio.



Ajudar os outros.

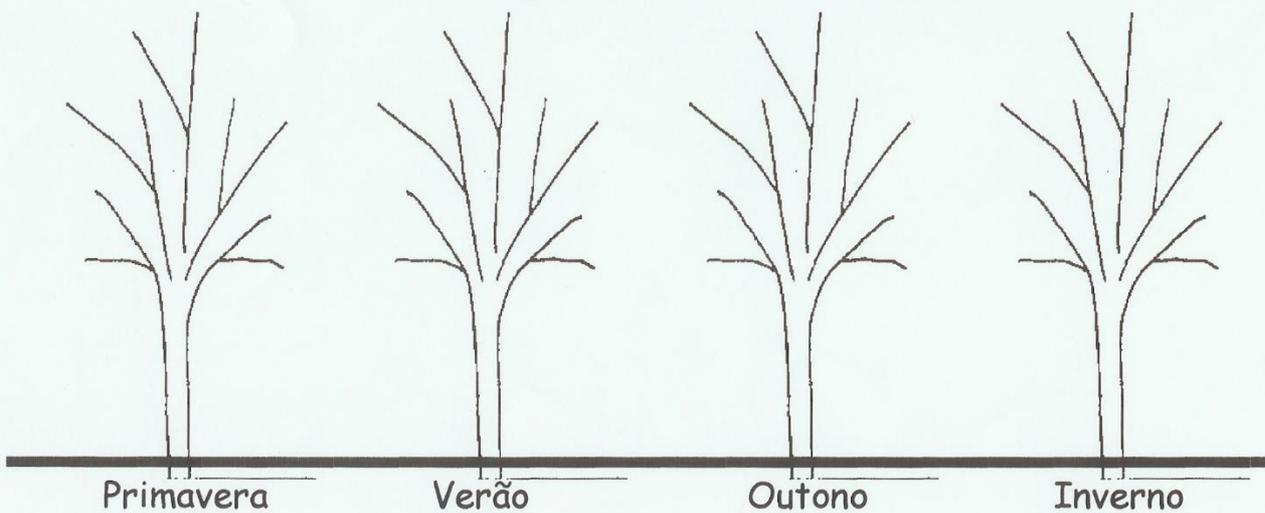


Estar quieto na sala de aula.

A Mudança é uma coisa natural. Desenha ou pinta algumas.

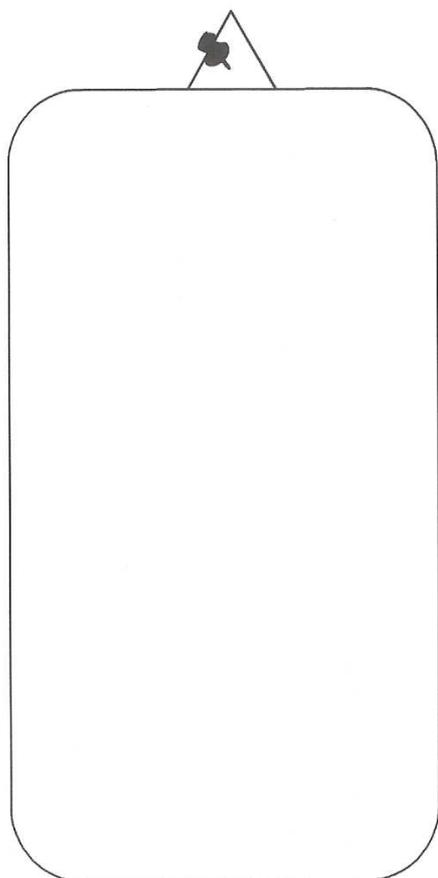
A mudança é uma coisa natural. Desenha ou pinta algumas

Ovo ----> Lagarta ----> Casulo ----> Borboleta

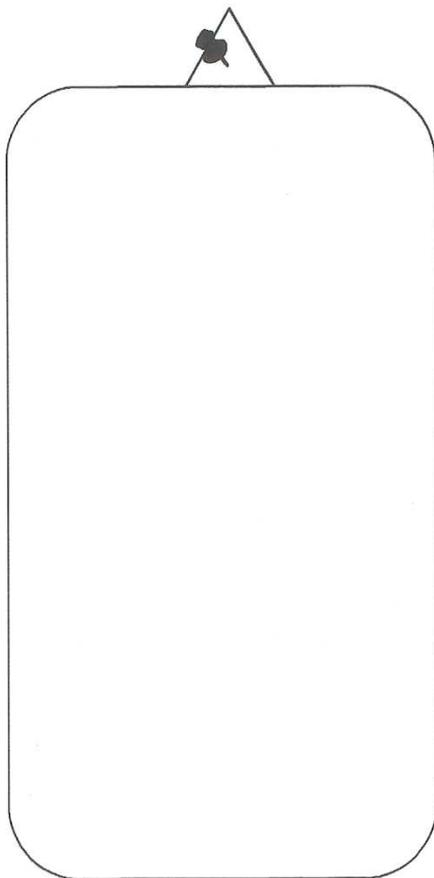


As Pessoas Também mudam.

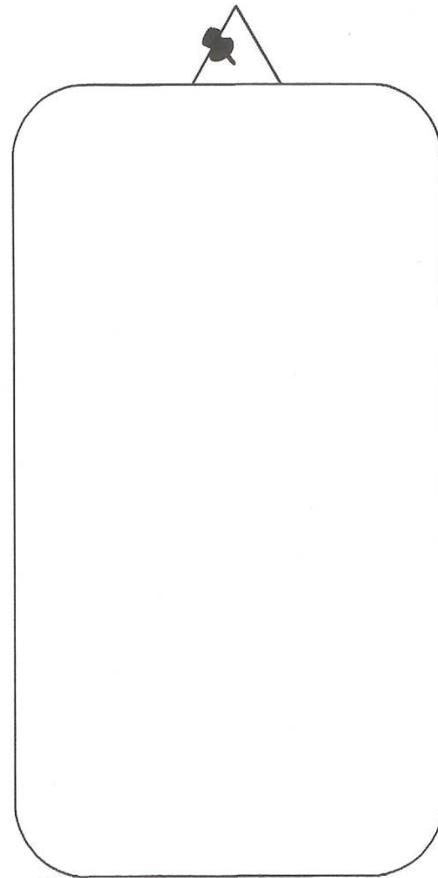
As Pessoas também mudam.



Eu - "Quando bebê"

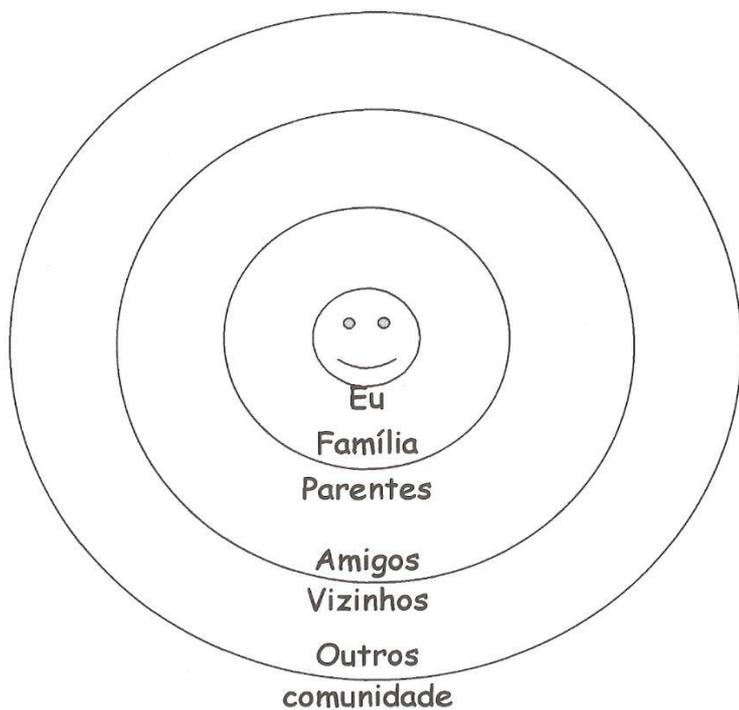


Eu - "Agora"



Eu - "Bem velhinha/a"

Muitas Pessoas preocupam-se comigo



1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Faça a lista dos nomes e coloca o número no "círculo de apoio".

Anexo 7 - Sumarização das Sessões de Grupo de Mulheres Vítimas de Violência Doméstica

Sessões	Atividades
<p align="center">Sessão 1 “A Nossa Bússola”</p>	<p>Atividade 1 – Novelo de Lã: dinâmica de apresentação em que é atirado um novelo de lã entre todas, cada uma segura na linha e fala sobre si, formando uma teia (neste contexto em que as participantes se conhecem, devem falar mais sobre os seus gostos e planos);</p> <p>Atividade 2 – Como Funcionam os Grupos: definir as regras de funcionamento do grupo;</p> <p>Atividade 3 – Cronograma: fornecer informação acerca dos objetivos globais do grupo;</p> <p>Atividade 4 – Barómetro de Expetativas: avaliar as expetativas das participantes em relação ao programa de intervenção em grupo.</p>
<p align="center">Sessão 2 “Não sabia que ia ser assim”</p>	<p>Atividade 1 – Olhares Cruzados: Explorar a perceção de cada participante acerca deste fenómeno, especificamente os significados, as causas e consequências, através de um exercício em que devem completar frases relativas a violência doméstica;</p> <p>Atividade 2 – Palavras Soltas: Identificar e definir os diferentes tipos de violência íntima. Neste exercício as participantes devem colar papeis com atos de violência em cartolinas referentes ao tipo de violência a que esses atos se referem.</p>
<p align="center">Sessão 2.5</p>	<p>Atividade – Visualização de filme: Filme acerca de violência doméstica, “<i>Dou-te os meus olhos</i>”;</p>
<p align="center">Sessão 3</p>	<p>Atividade 1 – Caso Prático: Identificar as consequências da violência a curto e a longo prazo na mulher e nos filhos. Isto é feito tendo por base o filme “<i>Dou-te os Meus Olhos</i>”;</p> <p>Atividade 2 – Roda do Poder: Compreender as dinâmicas abusivas que contribuem para a manutenção das mulheres em relações abusivas. Em pares pede-se às participantes que preencham uma roda que contém estratégias usadas pelos agressores com os comportamentos que melhor as ilustram.</p>
<p align="center">Sessão 4</p>	<p>Atividade 1 – Rosto Feminino e Masculino: identificar e analisar os discursos culturais relativos ao casamento e aos papéis do homem e da mulher na família e na sociedade. As participantes devem associar características que descrevem cada um dos sexos ao respetivo rosto;</p> <p>Atividade 2 – Vamos Fazer de Conta: Construir discursos alternativos face aos desempenhos de género através de <i>role play</i>. Duas voluntárias devem, numa fase inicial, representar, com recurso a adereços, os papéis tradicionais de género, no que toca à divisão de tarefas, e numa fase final fazer a mesma representação de forma alternativa.</p>
<p align="center">Sessão 5</p>	<p>Atividade 1 – Jogo de Tabuleiro: promover a diferenciação emocional. Quando calhar numa casa com um determinado sentimento, contar uma história sobre o mesmo;</p> <p>Atividade 2 – Como podemos pensar e sentir de forma alternativa?: modificar crenças disfuncionais legitimadoras de emoções desajustadas através das histórias contadas na atividade anterior.</p> <p>Atividade 3- Relaxamento: Sessão de relaxamento.</p>

<p align="center">Sessão 6 “360° À Volta de Mim”</p>	<p>Atividade 1 – Flores em Papel: desenvolver o autoconhecimento e a autopercepção. Construir uma flor com características positivas e negativas referentes à participante.</p> <p>Atividade 2 – O Espelho São os Outros: desenvolver o hétero-conhecimento e consciencializar para o papel da autoestima. Escolhe-se um elemento do grupo e todas as participantes destacam as características dessa pessoa, isto é feito para todas e de seguida as características de cada uma são colocadas numa moldura e oferecidas às senhoras.</p>
<p align="center">Sessão 7</p>	<p>Atividade 1 – Sinais de Alerta Numa Relação Futura: promover a capacidade de distinção de sinais de alerta de uma relação não saudável.</p> <p>Atividade 2 – Roda da Igualdade: dotar as participantes de conhecimentos acerca dos pilares dos relacionamentos saudáveis. Entregar a cada participante uma ficha de trabalho com os pilares das relações saudáveis e debatê-los em grupo.</p>
<p align="center">Sessão 8</p>	<p>Atividade 1 - Resumo de tudo aquilo que foi abordado ao longo das sessões, balanço final do grupo, partilha de sentimentos e pensamentos sobre a intervenção.</p> <p>Atividade 2 – Elaboração de uma tela que represente o grupo e onde as participantes devem dar aso à sua criatividade e imaginação.</p>

Anexo 8 – Lista de Intervenções Feitas no Âmbito
do Projeto de Tese

	1ª Sessão	2ª Sessão	3ª Sessão	4ª Sessão
S.S	21/03/2019	03/04/2019	22/04/2019	06/05/2019
M.E	09/04/2019	16/04/2019	24/04/2019	08/05/2019
L.R	03/04/2019	09/04/2019	18/04/2019	23/04/2019
C.V	26/03/2019	04/04/2019	09/04/2019	18/04/2019
C.S	15/04/2019	22/04/2019	02/05/2019	09/05/2019
F.M	16/05/2019	30/05/2019	13/06/2019	21/06/2019
C	04/06/2019	13/06/2019	02/07/2019	11/07/2019

Anexo 9 – Sumarização Sessões de Intervenção
de Terapia Cognitiva-Narrativa de Projeto de Tese

<p>1ª Sessão</p> <p><i>Recordação</i></p>	<p>Objetivos: Que a pessoa evoque o pior episódio traumático relacionado com a relação de violência e que o narre com o máximo de pormenores possível.</p>
<p>2ª Sessão</p> <p><i>Subjetivação</i></p>	<p>Objetivos: Pretende-se que os pacientes descrevam o episódio e estruturam a sua experiência com sentido de autoria, coerência e diversidade de conteúdos emocionais e cognitivos que na sessão anterior não foram valorizados.</p>
<p>3ª Sessão</p> <p><i>Metaforização</i></p>	<p>Objetivos: Que o paciente explore diferentes significados para o episódio que escolheu e opte por uma metáfora/título unificador. Podem dar-se exemplos de filmes e livros.</p> <p>São importantes as paráfrases, os silêncios e as reflexões de significado.</p>
<p>4ª Sessão</p> <p><i>Projeção</i></p>	<p>Objetivos: anseia-se que o paciente construa e experimente outras possibilidades organizativas do episódio, através da construção de metáforas e significados alternativos para o mesmo.</p> <p>Pede-se ao paciente que construa e reconstrua narrativas diversificadas criando um projeto futuro.</p>