



Universidade do Minho  
Escola Superior de Enfermagem

Jéssica Rayanne Santos Dias

O *empowerment* na mulher vítima de violência doméstica: Conceções do profissional como agente na sua promoção

maio de 2024



Universidade do Minho  
Escola Superior de Enfermagem

Jéssica Rayanne Santos Dias

*O empowerment* na mulher vítima de violência doméstica: Conceções do profissional como agente na sua promoção

Dissertação de Mestrado

Mestrado em Enfermagem

Trabalho elaborado sob a orientação da Professora Isabel Maria Antunes Rodrigues da Costa Barroso

maio de 2024

## DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

### Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição  
CC BY

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

## DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

*Foi a pensar na minha ancestralidade que realizei este trabalho, por isso dedico para todas as mulheres que existiram e que estão por existir em minha família, honro-as e amo-as.*

*“O que você faz hoje influencia suas descendentes no futuro. As filhas das filhas das suas filhas irão provavelmente lembrar-se de você e, o que é mais importante, seguir o seu exemplo”.*

Clarissa Pinkola Estés

## Agradecimentos

Todo o percurso do mestrado foi uma longa viagem com inúmeros desafios, tristezas, alegrias e alguns percalços, mas apesar da trajetória, por vezes solitária, reuniu muitos apoios e contribuições a quem quero expressar a minha gratidão:

À Professora Ermelinda Macedo e à Professora Filomena Gomes, quero agradecer todo o conhecimento que partilharam comigo na fase inicial desta dissertação.

À Professora Isabel Barroso, expresse a minha sincera gratidão pelas orientações fundamentais que me proporcionou, guiando-me em direção ao objetivo geral do estudo. Agradeço também pela constante motivação e apoio que manifestou durante o processo de elaboração da dissertação.

Às participantes do estudo, que manifestaram disponibilidade para participar das entrevistas e que foram fundamentais para o desenvolvimento do projeto.

A Deus, por me conduzir durante o caminho e me amparar em momentos tão desafiadores.

À minha mãe, Ivânia, e minha irmã, Jini Ingrid, por todo apoio, orações e confiança, sem vocês eu não teria conquistado nada disso. Ao meu pai, Valnei, por acreditar nos meus sonhos, mesmo sendo tão desafiadores para o seu entendimento. Ao meu namorado, Rui, por me incentivar, andar ao meu lado e mostrar que o amor cura e é maravilhoso. AMO-OS!

*In memorium*, aos que eu considero como pai, Martin e Ivo. Me despedir de vocês durante a construção desse trabalho foi doloroso, mas agradeço tudo que aprendi e foi uma honra compartilhar a vida com vocês. AMO-OS em qualquer lugar que exista na eternidade.

Aos meus amigos que estão no Brasil, Jesley, Josi, Isabella, Ângela, Laís, Marcelly, Jamile Carvalho e Jamile Silva, por demonstrarem que, apesar de toda essa distância, a amizade e companheirismo nunca deixaram de existir. Em especial, à minha amiga Verônica, por ser minha força em incontáveis momentos, não sei como suportaria tudo que passei sem a sua amizade. À minha amiga e comadre Cibele, aos momentos que nunca me deixou sozinha. À minha amiga Jade, pela amizade e viver juntas um dos dias mais felizes da minha vida. Muito obrigada a todos!

Aos meus colegas do mestrado, Thaine, Márcio e Carine, pelas trocas e ajuda diante dos desafios que surgem nesta vida de imigrante, meu muito obrigada!

Ao meu amigo e companheiro de casa, David, por partilhar os dias, as experiências e acreditar no meu potencial, encorajando a minha caminhada. Muito obrigada!

À minha amiga de trabalho, Rosa, que por muitas vezes fez o papel de uma mãe, por toda a ajuda, confiança e imenso apoio, tornando os meus dias mais leves e felizes.

A todos, um sincero e imenso **obrigada!**

## Resumo

**Introdução:** A violência doméstica tem origem numa complexa interação de costumes e normas sociais, constituindo uma grave violação dos direitos humanos e uma forma de discriminação com impacto nas vítimas e na sociedade. Pode assumir diversas formas, destacando-se a violência física, sexual e psicológica. Neste contexto é crucial estudar a experiência dos profissionais que acompanham as vítimas de violência doméstica no que respeita à promoção do *empowerment*, de modo a reunir contributos para implementar uma consulta de enfermagem especializada. Neste sentido, os objetivos deste estudo consistiram em: i) conhecer o significado da promoção do *empowerment* nas mulheres vítimas de violência doméstica, atribuído pelos profissionais que trabalham em instituições de apoio à vítima; e ii) descrever as diferentes dimensões do *empowerment* que devem ser valorizadas pelos profissionais de saúde.

**Metodologia:** Foi realizado um estudo exploratório, qualitativo e descritivo, com uma amostra não probabilística, por conveniência no qual participaram dez profissionais que trabalhavam em instituições de apoio à vítima. Foram realizadas 10 entrevistas semiestruturadas, seguindo um guião de entrevista elaborado para o efeito. As narrativas dos participantes foram submetidas à análise de conteúdo para identificação de categorias e subcategorias, seguindo as etapas preconizadas por Bardin.

**Resultados:** Os dados permitiram evidenciar duas dimensões temáticas: i) Capacitação da Vítima de Violência Doméstica e ii) Recuperação da Vítima de Violência Doméstica. Na dimensão temática *Capacitação da Vítima de Violência Doméstica*, emergiram duas categorias: i) a categoria "*Significado do empowerment das mulheres vítimas de violência doméstica*", que integrou duas subcategorias: "*Estimular o poder da vítima*" e "*Auxiliar a vítima a reconquistar a autonomia*"; e ii) a categoria "*Estratégias de promoção do empowerment nas mulheres vítimas de violência doméstica*", que agregou três subcategorias: "*Apoiar a vítima no reconhecimento e aceitação de perdas*", "*Promover a reconstrução da autoestima, confiança e resiliência*" e "*Oferecer um ambiente seguro e empático*". Por sua vez, na dimensão temática *Recuperação da Vítima de Violência Doméstica*, emergiram duas categorias: i) a categoria "*Perceções e desafios no processo de promoção do empowerment*", que integra duas subcategorias: "*Valorizar o estatuto da vítima*" e "*Facilitar o acesso da vítima à informação*"; e ii) a categoria "*Avaliação do impacto sobre o empowerment nas vítimas de violência doméstica*", que agrega duas subcategorias: "*Conscientização e educação sobre direitos das vítimas*" e "*Ajuda legal e jurídica*".

**Conclusões:** A promoção do *empowerment* na mulher vítima de violência doméstica exige uma abordagem humanista, uma intervenção eficaz e uma avaliação continuada, realizada por uma equipa multidisciplinar. Os enfermeiros têm um papel fundamental nesta equipa, atuando ao nível da prevenção e promoção do *empowerment* nas vítimas de violência doméstica, de modo a que estas recuperem a sua segurança, saúde e bem-estar. Neste sentido, sugere-se que as Unidades de Saúde implementem na consulta de enfermagem indicadores específicos para as vítimas de violência doméstica. O Modelo de Adaptação de Calista Roy permite trabalhar em conjunto com a vítima e desenvolver planos de cuidados personalizados, contribuindo para um processo de adaptação eficaz a uma nova fase de vida.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Empowerment; Violência Doméstica; Calista Roy; Promoção.

## Abstract

**Introduction:** Domestic violence originates from a complex interaction of customs and social norms, constituting a serious violation of human rights and a form of discrimination with impact on both victims and society. It can take various forms, notably physical, sexual, and psychological violence. In this context, it is crucial to study the experience of professionals who accompany victims of domestic violence regarding the promotion of empowerment, in order to gather contributions to implement specialized nursing consultations. Therefore, the objectives of this study consisted of: i) understanding the meaning of empowerment promotion in women victims of domestic violence, as attributed by professionals working in victim support institutions, and ii) describing the different dimensions of empowerment that should be valued by healthcare professionals.

**Methodology:** An exploratory, qualitative, and descriptive study was conducted with a non-probabilistic convenience sample of ten professionals working in victim support institutions, APAV, and Caritas. Ten semi-structured interviews were conducted, following an interview guide prepared for this purpose. The participants' narratives were subjected to content analysis to identify categories and subcategories, following the steps advocated by Bardin.

**Results:** The data allowed the emergence of two thematic dimensions: i) Empowerment of the Domestic Violence Victim, and ii) Recovery of the Domestic Violence Victim. In the thematic dimension of Empowerment of the Domestic Violence Victim, two categories emerged: i) the category "Meaning of empowerment for women victims of domestic violence," which included two subcategories: "Stimulating the victim's power" and "Assisting the victim in regaining autonomy," and ii) the category "Strategies for promoting empowerment in women victims of domestic violence," which encompasses three subcategories: "Supporting the victim in recognizing and accepting losses," "Promoting the rebuilding of self-esteem, confidence, and resilience," and "Providing a safe and empathetic environment." Similarly, in the thematic dimension of Recovery of the Domestic Violence Victim, two categories also emerged: i) the category "Perceptions and challenges in the empowerment promotion process," which includes the two subcategories: "Valuing the victim's status" and "Facilitating the victim's access to information," and ii) the category "Evaluation of the impact on empowerment in victims of domestic violence," which aggregates two subcategories: "Awareness and Education on Victims' Rights" and "Legal and Juridical Aid."

**Conclusions:** Promoting empowerment in women victims of domestic violence requires a humanistic approach, effective intervention, and ongoing evaluation by a multidisciplinary team. Nurses play a crucial role in this team, acting at the prevention and promotion levels of empowerment in victims of domestic violence, in order to recover their safety and health. In this sense, it is suggested that Health Units implement specific indicators for victims of domestic violence in nursing consultations. The Calista Roy Adaptation Model allows working together with the victim and developing personalized care plans, contributing to an effective adaptation process to a new phase of life.

**Keywords:** Nursing, Empowerment; Domestic Violence; Calista Roy; Promotion.

## Índice

Resumo .....	vii
Abstract .....	viii
Lista de Siglas e Abreviaturas .....	xi
Lista de Tabelas .....	xii
INTRODUÇÃO .....	13
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL DO ESTUDO.....	16
1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL .....	17
1.1. Caracterização da violência .....	17
1.2. Violência doméstica contra a mulher .....	20
1.3. Caracterização do <i>empowerment</i> .....	26
1.4. Dimensões do <i>empowerment</i> .....	29
1.4.1. Dimensão sociocultural e educacional .....	29
1.4.2. Dimensão familiar .....	31
1.4.3. Dimensão económica .....	32
1.4.4. Dimensão psicológica.....	33
1.4.5. Dimensão política e de grupo .....	34
1.5. Estrutura conceptual de enfermagem: Modelo de Adaptação de Callista Roy.....	35
CAPÍTULO II - ESTUDO EMPÍRICO .....	37
1. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO .....	38
1.1. Justificação do estudo e objetivos.....	38
1.2. Tipo de estudo.....	39
1.3. População e amostra .....	40
1.4. Instrumento de recolha de dados .....	40
1.5. Procedimentos de recolha de dados.....	41
1.6. Procedimentos de tratamento e análise de dados.....	41
1.7. Considerações éticas .....	42
2. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS .....	43
2.1. Caracterização sociodemográfica dos participantes .....	43
2.2. Dimensões temáticas que emergiram das entrevistas.....	44
2.2.1. Capacitação da vítima de violência doméstica .....	45
2.2.2. Recuperação da vítima de violência doméstica.....	47

<b>3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	50
<b>4. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM BASEADA NO MODELO DE ADAPTAÇÃO DE ROY</b> .....	58
<b>CONCLUSÕES</b> .....	63
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	66
<b>APÊNDICES</b> .....	78
<b>Apêndice I - Guião da entrevista</b> .....	79
<b>Apêndice II - Matriz de análise das entrevistas</b> .....	81
<b>ANEXOS</b> .....	85
<b>Anexo I - Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para participação em investigação</b> .....	86
<b>Anexo II - Parecer do Conselho de Ética da Universidade do Minho</b> .....	88
<b>Anexo III - Carta de apoio institucional da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho</b> .....	92

## Lista de Siglas e Abreviaturas

APAV - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

COVID-19 - *Coronavirus Disease 2019*

DGS - Direção-Geral da Saúde

FAUR - Frequência Absoluta de Unidades de Registo

n.º - número

OMS - Organização Mundial de Saúde

SARS-COV -2 - *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus -2*

URs - Unidades de Registo

## Lista de Tabelas

<b>Tabela 1.</b> Caracterização sociodemográfica dos participantes no estudo.....	44
<b>Tabela 2.</b> Resultados relativos aos temas Capacitação da vítima de violência doméstica e Recuperação da vítima de violência doméstica .....	45
<b>Tabela 3.</b> Resultados relativos à categoria "Significado do <i>empowerment</i> para as mulheres vítimas de violência doméstica" .....	46
<b>Tabela 4.</b> Resultados relativos à categoria "Estratégias de promoção do <i>empowerment</i> nas mulheres vítimas de violência doméstica" .....	47
<b>Tabela 5.</b> Resultados relativos à categoria "Percepções e desafios no processo de promoção do <i>empowerment</i> " .....	48
<b>Tabela 6.</b> Resultados relativos à categoria "Avaliação do impacto sobre o <i>empowerment</i> nas vítimas de violência doméstica" .....	49
<b>Tabela 7.</b> Plano de cuidados para a vítima de violência doméstica segundo o Modelo de Roy .....	61

## INTRODUÇÃO

Esta dissertação foi desenvolvida no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem, realizado em consórcio entre a Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho e a Escola Superior de Saúde da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Apresenta um estudo que aborda a perceção dos profissionais que trabalham em instituições de apoio à vítima de violência doméstica, uma grave violação dos direitos humanos e uma forma de discriminação, com impacto nas vítimas e na sociedade. O foco deste estudo está na perceção sobre as dimensões da promoção do *empowerment* pelos profissionais de saúde nas vítimas de violência doméstica. Esta problemática integra-se no contexto da prevenção e combate à violência doméstica, em conformidade com a Estratégia Nacional para a Igualdade e Não Discriminação (2018-2030) e o Plano de Ação para a Prevenção e Combate à Violência Contra as Mulheres e à Violência Doméstica.

Em 2014, a Convenção de Istambul, elaborada pelo Conselho da Europa para Prevenir e Combater a Violência contra Mulheres e a Violência Doméstica, reconheceu a existência da categoria de género, que é socialmente construída e impõe restrições a mulheres e homens em papéis e comportamentos específicos ou esperados. Esta convenção reafirma que certos estereótipos e preconceitos podem legitimar socialmente a violência contra as mulheres, considerando a violência contra as mulheres e a violência doméstica como problemas de saúde pública que devem ser prevenidos e erradicados. Os profissionais de saúde devem sensibilizar sobre os impactos destas formas de violência, promovendo uma cultura de não violência, respeito pelos direitos humanos, igualdade e não discriminação.

Babae et al. (2021), referem que a violência doméstica representa um grave problema de saúde, constituindo a principal causa de morte e incapacidade nas mulheres e que os indicadores revelam um crescimento com impacto na procura de serviços de saúde. A violência doméstica pode manifestar-se sob a forma física, sexual, económica, psicológica e social. As evidências científicas indicam como consequências mais evidentes as lesões físicas, distúrbios gastrointestinais, depressão, ansiedade, comportamentos suicidas, gravidez indesejada, aborto e parto prematuro.

Segundo C. Machado e Gonçalves (2003), a violência doméstica pode ser definida como os atos, comportamentos ou omissões que visam, de forma repetida e intensa, causar sofrimento de natureza física, sexual, mental ou económica, direta ou indiretamente, através de ameaças, enganos, coerção ou outros meios, a qualquer pessoa que viva no mesmo domicílio ou que, não residindo neste domicílio,

mantenha com o agressor uma relação conjugal, de união de facto ou que tenha tido uma relação anterior de casamento ou união de facto.

Uma das estratégias fundamentais para o combate à violência doméstica é a promoção do *empowerment* das mulheres. O empowerment é uma ferramenta essencial para capacitar as pessoas para a tomada de decisão e ação, visando alcançar bem-estar, qualidade de vida e saúde. Além disso, Lu et al. (2023) consideram que pode representar uma forma eficaz de reduzir as desigualdades em saúde.

Segundo J. Souza et al. (2014), o termo *empowerment* teve a sua origem em Inglaterra, na década de 1950, associado aos movimentos feministas de cunho social e a sua influência emergiu de iniciativas de autoajuda, no seio da psicologia e da sociedade que lutava pelos direitos civis. Por sua vez, Fernandes et al. (2016) defendem que as dimensões do *empowerment* estão conceptualizadas nas categorias económica, psicológica, sociocultural e educacional, políticas e de grupo e familiar.

Neste contexto, torna-se imprescindível oferecer apoio e proteção às vítimas de violência doméstica. O *empowerment* de vítimas de violência doméstica inclui o acesso a informações, suporte psicológico, legal e económico. A colaboração entre diferentes entidades e a adoção de uma abordagem centrada na vítima são essenciais para o processo de recuperação e fortalecimento das vítimas, permitindo-lhes retomar o controlo das suas vidas. É essencial ampliar e fortalecer intervenções para promover o *empowerment* nas mulheres, apoiando-as e incentivando-as a agir com coragem e determinação através de estratégias de capacitação. Esta abordagem tem impacto se for realizada ao nível individual, mas deve ser realizada principalmente através de iniciativas concertadas e integradas pelos diferentes grupos profissionais envolvidos. A atuação dos profissionais para a promoção do *empowerment* pode desencadear um pensamento crítico e mobilizar ações comunitárias, contribuindo para desconstruir os sistemas patriarcais (Sardenberg, 2009).

Os estudos desenvolvidos indicam que o *empowerment* é uma estratégia valiosa no contexto da saúde para os utentes e comunidades. Altos níveis de *empowerment* estão consistentemente associados a melhores resultados de saúde e qualidade de vida. Neste sentido, o empoderamento é uma abordagem que deve ser continuamente explorada e inovadora por profissionais de saúde para melhorar o atendimento ao doente e o ambiente de trabalho.

Neste enquadramento e face à problemática exposta, torna-se pertinente conhecer a experiência dos profissionais que prestam assistência às vítimas de violência doméstica, no que diz respeito à promoção do *empowerment*, quer a nível individual, quer comunitário.

Neste sentido, este estudo é norteado pela seguinte questão de investigação: Que significados atribuem os profissionais de saúde à promoção do *empowerment* na mulher vítima de violência doméstica? E para o desenvolvimento do estudo foram definidos os seguintes objetivos: i) explorar o significado que os profissionais atribuem à promoção do *empowerment* na mulher vítima de violência doméstica; ii) descrever as dimensões do *empowerment* trabalhadas pelos profissionais que acompanham a mulher vítima de violência doméstica.

Esta dissertação está estruturalmente organizada em dois capítulos. No primeiro capítulo, referente ao enquadramento conceptual, efetua-se a revisão da literatura relevante sobre a temática em estudo. São abordados conteúdos relativos à caracterização da violência, a violência doméstica contra a mulher, a caracterização do *empowerment* e as suas dimensões: sociocultural e educacional, familiar, económica, psicológica, política e de grupo. Aborda-se a conceptualização de enfermagem de acordo com a teoria da adaptação de Callista Roy. No segundo capítulo, relativo ao estudo empírico, efetua-se o enquadramento metodológico, apresenta-se o tipo de estudo, população e amostra, objetivos, procedimentos e considerações éticas. Apresentam-se os resultados do estudo, organizados em concordância com os objetivos de modo a facilitar a sua compreensão relativamente ao significado que os profissionais atribuem à promoção do *empowerment* na mulher vítima de violência doméstica e às dimensões do *empowerment*. Procede-se à discussão dos resultados, que são refletidos em consonância com a revisão de literatura realizada. Tendo por base o Modelo de Adaptação de Enfermagem de Callista Roy relevam-se as implicações para a prática clínica de enfermagem.

Por último, elencam-se as conclusões e expõem-se as contribuições, limitações e implicações práticas do presente estudo.

## CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL DO ESTUDO

## 1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

Neste capítulo, apresenta-se uma revisão teórica dos conceitos centrais do estudo que serão conceptualizados mais detalhadamente nos subcapítulos seguintes, com recurso à revisão da literatura. Situa-se o problema da violência doméstica dentro de um contexto mais amplo, de modo a fornecer uma compreensão dos principais conceitos. Procura-se enquadrar a problemática da violência doméstica fornecendo um quadro de referência para o estudo.

### 1.1. Caracterização da violência

A violência é um conceito complexo e multidimensional que pode incluir diversas manifestações, como a violência física, a violência sexual, emocional, psicológica, económica e digital (Beall & Radunovich, 2015; Niyozova, 2023). A violência atinge pessoas de todas as idades, classes, género e etnia de forma distinta e está presente nas mais diferentes formas do quotidiano, afetando a saúde (Minayo et al., 2022). Sebastian e Debnath (2020) caracterizam a violência como um comportamento que envolve força física com a intenção de ferir, matar alguém, danificar ou destruir algo. Possui origem complexa, associada a costumes e regras sociais, sujeitas à aprovação de uma determinada atitude social, de acordo com meio em que se vive, assumindo diferentes formas: física, psicológica, sexual, negligência ou abandono. Mas, a violência também pode ser vivenciada contra a própria pessoa, quando é autoinfligida, macrossocial, ao ocorrer no âmbito da coletividade e nas relações interpessoais e familiar ou comunitária (Bhona et al., 2011).

Existem diferentes tipologias de violência. Neste âmbito, Hayeck (2009) defende a que complexidade da violência decorre da sua conceituação ser polissémica e o seu significado pode referir-se a agressão física ou ameaças. A violência pode ser vista de acordo com os padrões de comportamento e as definições de violência destacam os padrões de comportamento coercivo e controlador que caracterizam muitas relações abusivas, com recurso a comportamentos de manipulação, humilhação, isolamento social e controlo online.

Minayo et al. (2022), consideram que a violência é definida como violência interpessoal quando faz uso intencional da força física ou do poder para atacar ou ameaçar alguém e integra duas subcategorias: i) familiar e entre parceiros íntimos, quando ocorre abuso e maus tratos de crianças e adolescentes, agressões entre parceiros íntimos e abuso de idosos; ii) comunitária, a que ocorre entre pessoas que se conhecem ou não e normalmente ocorre fora de casa, inclui a violência juvenil, abuso sexual, roubos,

assaltos e maus tratos nas escolas, locais de trabalho, prisões e instituições de longa permanência. Estes dois tipos de violência integram a violência física, psicológica e sexual. Os mesmos autores defendem que estas situações sucedem no âmbito das relações familiares, laborais, hierárquicas e sociais e provocam sofrimento, dor, lesão e morte.

Segundo Krug et al. (2002), a Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica a violência nas seguintes categorias: i) Violência coletiva, compreende os atos de violência ocorridos em contextos da esfera macrossocial, política e económica e caracterizam o domínio de agrupamentos e do Estado, como os crimes praticados por agrupamentos organizados, crimes de ação terrorista, crimes de multidão e os crimes de guerra e os processos para exterminar certas populações e países; ii) Violência autoinfligida, caracterizada por comportamentos suicidas e o autoabuso, abusos cometidos contra si próprio e a automutilação; iii) Violência interpessoal, subdivide-se em violência comunitária e familiar. A violência familiar engloba a realizada pelo companheiro íntimo, o abuso de menores e contra idosos. A violência comunitária inclui a violência contra jovens, ações aleatórias de violência, a violação e os ataques sexuais cometidos por pessoas estranhas, assim como a violência grupal de entidades, como instituições escolares, locais de trabalho e prisão.

Minayo (2006), acrescentou a violência estrutural, que faz menção ao processo social, político e económico que promove a fome, a pobreza extrema e a desigualdade social, de género e etnia. Esta violência acontece sem a consciência clara dos indivíduos, propaga-se no processo social e histórico, tornando-se natural na cultura e gerando privilégios e modos de exercer autoridade sobre o outro. Esta autora, considera que a maior parte das modalidades de violência sustentam-se na violência estrutural.

Modena (2016), corrobora que a noção de violência é ambígua, complexa, envolve inúmeros aspetos e posicionamentos teóricos e diversos modos para solucionar ou eliminar o problema. As modalidades de violência são muito variadas. A violência nasce no meio social e pode ser praticada natural ou artificialmente. Na primeira situação, a pessoa não está livre da violência, ela é própria do ser humano. Na segunda situação, a violência é uma força excessiva de um ou de uns sobre o outro ou outros.

Modena (2016), considera que, de maneira filosófica, praticar violência é expressar atos opostos à liberdade e à vontade da pessoa, o que lhe incute uma esfera moral e ética. Este autor refere que a raiz da designação latina de violência, *violentia*, evidencia o ato de violação de outra pessoa ou de si próprio. Além disso, a designação aponta para algo externo a um estado natural, associado à força, ao impulso, ao comportamento intencional que gera prejuízos físicos tais como ferimentos, tortura, morte ou prejuízo psíquico que gera humilhação, ameaça ou ofensa. Ainda, de acordo com Modena (2016), os traços

gerais da noção de violência mudam no tempo e espaço, dependendo dos padrões da cultura de cada sociedade ou tempo, evidenciando obstáculos semânticos à sua conceituação. Alguns exemplos encontram-se no cenário real, social e histórico do casamento das mulheres que em certas sociedades são sujeitas a imposições e que noutras sociedades são considerados como inapropriados. Inúmeras outros exemplos indicam associações entre a violência e ordenamento da sociedade, cultura e ordenamento legal ou com a consciência moral das pessoas.

Modena (2016), observa que a violência está em destaque atualmente, seja nos meios de comunicação, nas ruas ou no mundo online, e é essencial analisar as circunstâncias que a rodeiam. A linguagem usada para descrever a violência muitas vezes reflete suposições ideológicas. Portanto, do ponto de vista ético, é crucial distinguir entre violência legal e aquela que gera a maldade, a humilhação, entre violência natural e a que causa dor e sofrimento, podendo ser evitada. Entre os vários tipos de violência, destaca-se a violência que alguém provoca ou realiza de modo gratuito, a violência real e a simbólica, a violência legitimada e a não legitimada, a violência contínua e a de natureza transitória. Na verdade, a enumeração destas tipologias é principalmente uma ferramenta didática, destinada a melhorar a compreensão do fenómeno. A violência inclui guerras, revoluções, terrorismo, genocídios, assassinatos, crimes organizados, violência urbana, abuso infantil, violência contra as mulheres, violação, assédio sexual, *bullying*, vandalismo e a corrupção.

A Orientação n.º 001/2022 da Direção-Geral da Saúde (DGS), destaca que a violência é uma questão de direitos humanos e de saúde pública que tem vindo a ser sistematicamente abordada numa perspetiva de ciclo de vida, com respostas abrangentes e integradas, no âmbito do Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida. A referida orientação considera que os profissionais de saúde têm um importante papel na abordagem de situações de violência, devendo atuar menos ao nível reativo e mais ao nível preventivo, nomeadamente: i) promoção da literacia sobre direitos humanos e uma cultura de não-violência; ii) rastreamento e deteção precoce das situações de violência; iii) avaliação dos indicadores de risco de violência; iv) apoio de estratégias de segurança, de forma a evitar a escalada do perigo e, no limite, a morte; v) implementação de intervenções assentes em princípios de humanização de cuidados; vi) reforço dos mecanismos de articulação intra e intersetorial com respostas integradas e de proximidade, reportando potenciais situações de crime às entidades judiciárias (DGS, 2022).

Segundo Coelho et al. (2014), existem muitos estudos realizados na área da saúde sobre a violência, especialmente sobre as situações de violência contra a mulher. Isto acontece devido ao reconhecimento social negativo e à dimensão que a violência tem assumido na sociedade. Estes autores defendem que

a violência doméstica é uma questão de saúde pública, pela sua elevada ocorrência e pelo impacto que acarreta à saúde física e mental das vítimas.

## **1.2. Violência doméstica contra a mulher**

No âmbito da violência, assume particular destaque a violência doméstica. A OMS define a violência doméstica como um comportamento no contexto de uma relação íntima que causa dano físico, sexual ou psicológico, incluindo atos de agressão física, coerção sexual, abuso psicológico e controlo emocional (World Health Assembly, 2012). Esta Organização considera que a violência doméstica está associada à força, superioridade física ou poder sobre alguém, apresentando carácter intencional da qual resulta lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

A violência doméstica é um fenómeno extremamente complexo, influenciado por diversos fatores sociais, culturais, mentais, ideológicos e económicos (Costa, 2003). De acordo com o II Plano Nacional Contra a Violência Doméstica 2003/2006 (Resolução do Conselho de Ministros 88/2003, de 07 de julho), este tipo de violência é uma prática enraizada na sociedade há muito tempo e apresenta semelhanças em diferentes contextos geográficos e culturais.

Conforme observado por C. Alves (2005), embora a violência doméstica seja um fenómeno antigo, apenas recentemente emergiu como uma questão pública e socialmente reconhecida, devido à crescente conscientização e intolerância da sociedade em relação aos problemas associados à violência. Paralelamente, as organizações não governamentais, como a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), têm desempenhado um papel fundamental na sensibilização para o flagelo da violência, enquanto a comunicação social se tem dedicado à sua divulgação.

A violência doméstica tem sido reconhecida como um problema social significativo por vários movimentos, especialmente os feministas, desde os anos 1960 e 1970. De acordo com dados estatísticos de 2020 (APAV, 2021), a violência doméstica representa 75,4% dos 66.408 atendimentos realizados pela associação. Destes casos, 70,4% envolve mulheres, com uma idade média de 40 anos. Em relação ao perfil dos agressores, a maioria é do sexo masculino (56%), com idades entre 35 e 54 anos (21,1%), mantendo uma relação íntima com a vítima (44,2%), e os incidentes ocorrem principalmente na residência comum (54,1%) ou na residência da vítima (16%) (APAV, 2021).

A violência doméstica representa uma grave violação dos direitos humanos (Lestari et al., 2022; Sluhayenko, 2020). Embora a violência doméstica seja reprovada pela Convenção Europeia dos Direitos

Humanos, a sua abordagem tem passado por mudanças e evoluções ao longo do tempo (McQuigg, 2021). De acordo com a Declaração e Plataforma de Ação de Pequim da Organização das Nações Unidas (ONU), a violência contra mulheres é um obstáculo à realização dos objetivos de igualdade, desenvolvimento e paz, pois viola os direitos humanos fundamentais e dificulta ou impede o pleno gozo desses direitos e liberdades.

A violência doméstica pode ser distinguida em dois sentidos: estrito e lato. No sentido estrito, são compreendidos os atos criminais previstos no artigo 152.º do Decreto-Lei n.º 48/95 do Código Penal Português, abrangendo crimes sexuais, maus-tratos físicos ou psicológicos, como ameaças, injúrias, coação ou difamação. No sentido lato, estão incluídos outros delitos que ocorrem ou correspondem ao ambiente doméstico, como violação de domicílio, correspondência ou telecomunicações, além da falta de cumprimento de obrigações alimentares. Também engloba a perturbação e violação da vida privada, como a divulgação de imagens, conversas telefónicas, e-mails e segredos pessoais. Dentro dessa definição lata, estão ainda contemplados os crimes de violência sexual, sequestro de menores, dano, furto, roubo e homicídio, tanto na forma tentada como consumada (Freitas, 2020).

O Código Penal, através da Lei n.º 59/2007, de 04 de setembro, classifica a violência doméstica como um crime, sendo que o artigo 152º destaca sua natureza de crime público. Isso significa que, uma vez que o Ministério Público tome conhecimento de sua ocorrência, pode ocorrer de diversas formas e não necessariamente através de queixa da vítima, é obrigatória a abertura de um inquérito para investigar os factos, até que se verifique o seu encerramento. Portanto, diante do carácter público do crime, mesmo que a vítima manifeste desejo de não dar prosseguimento ao procedimento criminal, o que é comum, o Ministério Público é legalmente obrigado a prosseguir com o inquérito (Manita et al., 2009). Assim, o conteúdo do artigo 152º (Lei n.º 59/2007, de 04 de setembro) especifica os tipos de condutas consideradas dentro desse enquadramento legal.

Hanganu et al. (2017), referem que as consequências da violência doméstica afetam toda a família, e as suas implicações têm também uma importante componente social. Estes autores consideram que, embora o conceito de violência doméstica se refira à vítima, ao homem e mulher de igual modo, a proporção muito mais elevada a favor da mulher faz com que o nome se refira principalmente à agressão à mulher. Ateşoğlu (2023), destaca que a violência doméstica é o comportamento agressivo de um membro da família para com outros membros da família. Inclui todos os tipos de atitudes e comportamentos que obrigam a pessoa a agir contra a sua vontade, promotores de humilhação, ameaça, espancamento, relação sexual forçada ou coerção, restrição ou casamento forçado.

Por sua vez, Westerhof (2020) argumenta que a violência doméstica adota padrões de comportamento com o objetivo desesperado de controlar outro indivíduo dentro do contexto de uma relação amorosa ou íntima. Sob esta perspectiva, a violência doméstica não faz distinção e pode afetar qualquer pessoa, tornando-se, assim, um problema global que afeta indivíduos de todos os estratos sociais, níveis socioeconômicos, culturais, educacionais e emocionais. Além disso, segundo o mesmo autor, a violência doméstica pode manifestar-se de diversas formas, incluindo o abuso físico, sexual, material e psicológico.

Oliveira e Rosso (2021), argumentam que a violência doméstica abrange uma variedade de abusos com diferentes níveis de gravidade, e descrevem as principais modalidades: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral.

A este respeito, C. Alves (2005) advoga que a violência doméstica abrange uma variedade de formas de violência entre cônjuges e parceiros, sendo as principais formas a violência física, psicológica e sexual. O autor identifica oito formas distintas da prática de violência doméstica; i) a primeira envolve coerção para a prática de condutas ilícitas, ameaças, lesões físicas, abandono, tentativas de suicídio e denúncias falsas à segurança social; ii) a segunda forma inclui intimidação através de olhares, atitudes e comportamentos, podendo incluir a exibição de armas, destruição de objetos ou danos a animais de estimação da vítima; iii) a terceira diz respeito à violência emocional, utilizada para ferir a autoestima da vítima, promovendo sentimentos de culpa, inferioridade e baixa autoestima através de insultos e humilhações; iv) a quarta forma consiste no isolamento da vítima, controlando sua vida ao limitar com quem ela pode interagir, o que pode ler, as suas atividades fora do ambiente doméstico e seu envolvimento com o mundo exterior, geralmente justificado pelo ciúme; v) a quinta forma de violência envolve minimizar, negar e culpar a vítima, desvalorizando as suas experiências, negando a ocorrência da violência e transferindo a culpa para a vítima; vi) a sexta forma consiste em usar os filhos como instrumento de manipulação, enviando mensagens hostis, ameaçando ou interferindo indevidamente na relação entre a vítima e os filhos; vii) a sétima forma é caracterizada pelo uso de privilégios masculinos, tratando a vítima como serva, negando-lhe o direito de participar de decisões importantes e restringindo suas atividades apenas ao que é considerado adequado para as mulheres; viii) por último, a violência doméstica manifesta-se na forma econômica, impedindo a vítima de trabalhar ou manter um emprego, exigindo o dinheiro dela ou controlando o acesso aos recursos financeiros da família.

Schmidt (2010), defende que podemos encontrar um “Ciclo da Violência Doméstica” que possui três fases: aumento de tensão, ataque violento e lua de mel. Na fase de aumento de tensão existe uma relação violenta, encarada pelo casal como uma situação normal, em crescente intensidade e ocorrência

manifestada por gritos, ofensas verbais, agressões físicas e destruição de objetos. Desta forma, a vítima realiza, sempre, os desejos do agressor de forma a diminuir os desentendimentos, criando uma estratégia de controlo e rotina dos factos por parte do agressor. Em seguida, a fase de ataque violento, em que ocorrem episódios de abuso físico e psicológico mais intensos. Geralmente, esta fase culmina com a intervenção da polícia, quando as agressões cessam temporariamente. A terceira e última fase, a lua de mel, é caracterizada pela reconciliação, onde o agressor procura restabelecer o relacionamento através de demonstrações de afeto, atitudes amorosas e promessas de mudança, desculpando-se pelas agressões e prometendo nunca mais repeti-las. Estas três fases repetem-se de forma contínua e cíclica, contribuindo para a manutenção do ciclo de violência doméstica e mantendo a vítima presa no relacionamento abusivo.

Infelizmente, a violência doméstica é uma realidade trágica para inúmeras famílias em Portugal e transversal a todas as classes sociais. Também C. Machado e Gonçalves (2003) apontam que a violência surge muitas vezes da crença de uma hierarquia, onde alguém se considera mais importante e relevante do que os outros. Outros autores também destacam a violência doméstica como o abuso físico ou psicológico de um membro da família sobre outro, com o objetivo de exercer poder ou controlo, seja por meio de ação direta ou omissão, e isso afeta tanto crianças, idosos quanto mulheres (Garcia et al., 2013; Ministério da Saúde Brasileiro, 2002).

Assim, os danos causados à saúde física e psicológica da vítima estão associados não apenas à utilização da força física, mas também à dinâmica de submissão presente nas relações de género, onde os homens frequentemente assumem papéis dominantes, enquanto as mulheres são relegadas para posições de inferioridade (S. Silva et al., 2015). Neste contexto, evidencia-se a desigualdade estrutural de género, que subjuga as mulheres com base no seu sexo, manifestando-se de diversas maneiras, desde agressões físicas até violência psicológica (Guimarães & Pedroza, 2015; Muniz & Fortunato, 2018).

Chapman e Monk (2015), argumentam que a violência doméstica tem um impacto significativo na saúde mental das vítimas, contribuindo para quadros de depressão, ansiedade e outras doenças psicológicas. Os efeitos deste tipo de violência são profundos e podem até mesmo resultar em fatalidade. A violência doméstica, que ocorre no ambiente familiar, afeta todos os membros da família. De sublinhar que o abuso sexual de menores e os maus-tratos a idosos também são formas de violência doméstica (Muszkat & Muszkat, 2016).

Conforme Oliveira e Rosso (2021) destacam, as crianças são impactadas de maneira significativa ao testemunharem atos de violência doméstica, principalmente quando os pais estão envolvidos, seja

através da manipulação emocional da criança como forma de chantagem ou por meio de agressões físicas ou verbais para si direcionadas. Nestas circunstâncias, a violência doméstica pode acarretar sérios problemas no desenvolvimento das crianças, com repercussões psicológicas, sociais e impactos negativos na sua vida escolar (Yosep et al., 2022).

Conforme apontado por Almeida et al. (2021), é comum que os idosos sejam vítimas de diversos tipos de abuso, como o físico, psicológico, económico e social, que se manifestam por meio de formas de agressão, humilhação e exploração, com impacto negativo na saúde física, mental e social da vítima. A violência doméstica contra idosos está diretamente ligada ao seu sofrimento, causado pelo abandono, negligência nos cuidados necessários, controlo financeiro, humilhação e agressões físicas. Neste sentido, os idosos são particularmente vulneráveis às situações de violência doméstica (Tittlová, 2018).

Quanto aos abusos, Muszkat e Muszkat (2016) esclarecem que, dentro do relacionamento conjugal, quando um parceiro desvaloriza o outro, isso reflete uma tentativa de se sentir mais poderoso e de reduzir o sentimento de desproteção. Ao atribuir incapacidades à outra pessoa, busca-se aliviar o próprio sentimento de inferioridade, seja por meio de violência física, verbal ou emocional, visando diminuir a autoestima da vítima. Também, segundo Manita et al. (2009), a violência doméstica ou conjugal é praticada de diversas maneiras e tem tendência a aumentar a frequência de ocorrência, intensidade e nível de gravidade dos atos praticados e nível de risco à vítima.

De acordo com a Declaração sobre a Eliminação da Violência contra as Mulheres, no seu artigo 1º, a designação “violência contra as mulheres” representa quaisquer atos de violência com base no género do qual seja resultante, ou possa acarretar, danos ou sofrimentos de natureza física, sexual ou psicológica às mulheres, englobando a ameaça de tais ações, as coações ou privações arbitrárias da liberdade, que aconteçam, na vida pública ou na vida privada (Assembleia Geral das Nações Unidas, 1993).

A mesma Declaração, no artigo 2, considera que a violência contra as mulheres engloba os atos, apesar de não se restringir a eles: i) Violência física, sexual e psicológica que acontece no âmbito da família, abrangendo os maus tratos, abusos sexuais de menores do sexo feminino em casa, a violência associada ao dote, a violação praticada por cônjuge, a mutilação dos órgãos genitais femininos e outras práticas que seguem a tradição prejudiciais às mulheres, os atos violentos advindos de outros membros da família e a violência associada à exploração; ii) Violência física, sexual e psicológica praticada no âmbito comunitário de modo geral, englobando violações, abusos sexuais, os assédios e a intimidação sexual no ambiente laboral, nas entidades educacionais e em outras localidades, o tráfico de pessoas do sexo

feminino e a prostituição à força; iii) Violência física, sexual e psicológica praticada ou aceite pelo governo, onde quer que aconteça.

Segundo Habitzreuter (2019), tendo em conta as noções de violência de género, nota-se que é preciso indicar as modalidades de violência praticadas contra a mulher. Deste modo, sublinha que não existe apenas a modalidade de violência física contra a mulher, apesar de esta ser a mais falada, porém existem inúmeras formas de violência. A violência física ocorre quando os agressores utilizam força física ou armas para ferir ou causar lesões a outra pessoa. Estas agressões podem incluir empurrões, beliscões, mordidas, queimaduras, arranhões, socos, pontapés, tentativas de estrangulamento e agressões com armas de fogo. Assim, para caracterizar agressão física não é preciso que a mesma deixe marcas (Habitzreuter, 2019). O mesmo autor sublinha que, frequentemente, a violência contra a mulher não começa com as agressões físicas, na maior parte das vezes, mas tem início com a violência de carácter verbal ou moral, tornando a vítima frágil e debilitada, para que a mesma não coloque resistência quando for submetida à violência física. No entanto, de acordo com o mesmo autor, a violência psicológica é aquela mais difícil de ser identificada e de se obter prova, pois, trata-se de uma agressão emocional, não deixando marcas que se possam ver no corpo, mas sim na mente, sendo várias vezes, tal agressão, confundida com ciúme, uma modalidade afetiva que se baseia no medo e nas ameaças sofridas pela vítima.

Por outro lado, a violência sexual contra as mulheres é mais frequente do que aquela contra os homens e evidencia uma problemática de saúde pública que pode gerar impactos a nível médico, psicológico e social. As vítimas podem manifestar transtorno de stresse pós-traumático, estados depressivos e ansiosos, transtorno alimentar, da sexualidade e do humor. Outros impactos manifestam-se através da utilização ou abuso de bebidas alcoólicas e drogas, diminuição da qualidade de vida, redução do contentamento com a vida, com a aparência física, com a vida sexual e relações de natureza interpessoal (F. Souza et al., 2013).

Segundo Coelho et al. (2014), embora haja diversas conceituações para a violência, a OMS define violência sexual como um ato, tentativa ou investida sexual não consensual, que envolve coação, perpetrado por qualquer indivíduo, independentemente do seu vínculo com a vítima ou do contexto, seja no ambiente doméstico ou em outros locais. O que inclui atos como a violação, mesmo dentro do casamento ou relacionamento amoroso, por estranhos ou em situações de conflito armado. Além disso, pode abranger o assédio sexual, envolvendo coerção, pagamento ou favorecimento sexual em relação hierárquica, seja no ambiente de trabalho ou educacional.

Habitzreuter (2019) acrescenta a violência patrimonial ou econômica, referente aos bens e documentos da pessoa vítima de violência. O agressor pode subtrair, destruir, ocultar ou reter os pertences da vítima por diversos motivos, como evitar o pagamento da pensão acordada, privar a mulher do direito de dispor dos bens ou dificultar o processo de divórcio. Geralmente, esta forma de violência ocorre em conjunto com violência física, psicológica ou moral.

Neste sentido, Sanches e Pinto (2015), citados por Habitzreuter (2019), explicitaram que a violência patrimonial constitui um comportamento que se caracteriza por reter, subtrair, destruir parcial ou totalmente objetos, ferramentas de trabalho, documentos da pessoa, bens, valores, direitos ou recursos de natureza econômica, englobando aqueles voltados para a satisfação das suas exigências. Por isso, é difícil que esta modalidade de violência esteja separada de outras, estando, em geral, aliada à agressão de caráter físico ou psicológico.

Segundo Habitzreuter (2019), é também de valorizar a violência moral, modalidade muito utilizada para dominar uma mulher. Através da humilhação em público e em ambiente privado, o agressor procura denegrir a autoestima da vítima, expondo-a na frente de amigos e da família, o que faz com que a vítima se cale e se anule. Este autor salienta, ainda, que este tipo de violência ocorre através de ações que visam caluniar, promover difamações ou injúrias contra a dignidade ou a reputação da mulher.

O conceito de gênero está associado aos traços culturais atribuídos a cada sexo, construídos socialmente para definir os papéis esperados de homens e mulheres em determinado contexto social. Assim, aquilo que é considerado masculino só pode ser compreendido em relação ao feminino, e vice-versa, estabelecendo-se modelos de masculinidade e feminilidade que funcionam como padrões na sociedade específica (Gomes, 2008, citado por Habitzreuter, 2019). Esta distinção de funções de gênero é legitimada pelos valores associados à divisão sexual nos contextos público e privado (Dias, 2015, citado por Habitzreuter, 2019).

### **1.3. Caracterização do *empowerment***

O *empowerment*, muitas vezes traduzido em português por empoderamento, é um termo amplo e multifacetado. Está relacionado com perspectivas sociais, políticas, econômicas e outras. Dada a sua amplitude, tem implicações que todos os domínios da vida que requerem capacitação e baseia-se na igualdade de gênero, na capacidade de assertividade e desenvolvimento de competências. Do ponto de vista da saúde, é um processo de ajuda, para que a pessoa se valorize a si mesmo e aos outros e obtenha

a liberdade para fazer escolhas e aceitar responsabilidades. É importante ressaltar que o avanço no *empowerment* nas mulheres levanta questões sobre os objetivos de desenvolvimento de liberdade, justiça social e igualdade (Jain, 2023).

Sardenberg (2009), argumenta que o *empowerment* é caracterizado pela autonomia, autodeterminação e utilização de meios voltados para o eu. Na perspectiva deste autor, trata-se de um despreendimento dos vínculos com a opressão de género e patriarcal, assumindo o papel de controlo do próprio corpo e vida. Como objetivo deste processo, vemos a transformação de ideologias, contribuindo para que classes sociais menos favorecidas conquistem acesso informativo e poder de escolha. Refere-se ao nível de liberdade e autodeterminação de indivíduos, que induz efeitos positivos como autoestima, confiança, criatividade, produtividade, satisfação e bem-estar.

Outro aspeto importante é a discussão sobre questões individuais e coletivas atribuídas ao conceito de *empowerment*. Na perspectiva individual, as pessoas procuram a autoafirmação ou ser suficientes, agir por si mesmas, conquistar ou ganhar algo sem a ajuda dos outros. Em contrapartida, estas atitudes não se unem ao coletivo, trabalho e ações comunitárias, uma vez que para viver o *empowerment* são necessárias mudanças no eu, de sentido individual e ações de sentido coletivo para com a comunidade e solidariedade (Sardenberg, 2009).

O *empowerment* é uma ferramenta que tem vindo a ser reconhecida como importante para que as mulheres saiam de situações de violência, principalmente doméstica. Assim, no processo de indução do *empowerment*, a mulher só se interroga sobre a situação de subordinação se perceber a presença da autoridade masculina e, conseqüentemente, da opressão que isso significa. Este processo precisa de surgir do ambiente externo, de modo a levar as mulheres a acreditarem no seu direito à igualdade, dignidade e justiça (Sardenberg, 2009). O empoderamento das mulheres é uma estratégia importante para dar oportunidade às mulheres para que sejam capazes de trabalhar, se tornem independentes e mais respeitadas (Miskiyah et al., 2021).

Queirós (2016), considera que no que respeita ao trabalho de *empowerment*, levado a cabo pelos enfermeiros, é válido refletir sobre como podem os enfermeiros contribuir de modo específico para empoderar e capacitar, partindo dos conhecimentos deste campo do saber. Na realidade, as noções teóricas desta área avançaram e continuam a avançar num caminho de importante riqueza conceptual, que tem vindo a ser adaptado pelos enfermeiros, pelo que é importante perceber o *empowerment* com base num referencial de natureza teórica.

Assim, de acordo com o autor supracitado, procurar sentido teórico para a intervenção por parte da enfermagem, é lembrar que a área de enfermagem está associada às vivências de transição do ser humano, onde a saúde e o bem-estar devem ser tidos em conta. Deste modo, o indivíduo passa por rupturas no processo de vida em que a patologia ou o trauma incita uma modificação de modo consciente e gradualmente integrada no interior do indivíduo e vai gerar mudanças que induzem a que o indivíduo supere a nova circunstância ou condição de maneira mais saudável. Neste sentido, os enfermeiros devem perceber os processos de transição e criar modos terapêuticos efetivos que auxiliem as pessoas na sua recuperação do equilíbrio e bem-estar, empoderando-as e capacitando-as para continuarem o seu projeto de saúde (Meleis, 2011; Meleis et al., 2000).

Segundo Reis e Bule (2016), os processos para capacitar são ajustamentos que podem acontecer de modo progressivo, em conjunto com as mudanças que acontecem no decorrer do ciclo de vida ou, então, de maneira brusca, geradas por intercorrências vividas. Além disso, tem de se considerar que o indivíduo experimenta diferentes transições simultaneamente e que tem o direito de saber mais sobre elas para decidir de modo autônomo. Assim, também o *empowerment* dos profissionais passa pela capacidade de lidar com a experiência e o desafio através de atitudes positivas. Os enfermeiros com empoderamento são muito motivados e capacitados para motivar e tornar os outros capazes, ao compartilharem fontes de empoderamento. De modo alternativo, a incapacidade de ação gera sentimentos de irritação entre os enfermeiros, ainda que os mesmos sejam encarregados de realizar o trabalho de enfermagem (McCarthy & Freeman, 2008).

Os enfermeiros são um grupo profissional receoso do poder, pois a maior parte dos enfermeiros são mulheres que não foram habituadas a falar sobre o poder, apesar do poder transformar e contribuir para o poder de cuidar (Greco et al., 2006). Por outro lado, o poder eleva os graus de autonomia fazendo crescer o controle dos enfermeiros sobre a sua prática profissional (Oudshoorn, 2010).

Segundo Pereira (2010), no que respeita à intervenção dos enfermeiros, é pretendido que os mesmos avaliem com os utentes as suas necessidades, considerando as suas interações com a família, motivando para a tomada de decisão e cooperando para um apropriado ajustamento aos problemas de saúde. Deste modo, estamos no paradigma onde o enfermeiro em vez de tentar impor os seus conhecimentos, os usa como uma ferramenta de *empowerment*, num cenário onde cria parcerias com os doentes e suas famílias. Os profissionais de saúde proporcionam condições para que as pessoas adquiram poder através de si próprias. Assim, os enfermeiros poderão auxiliá-los no desenvolvimento e utilização de recursos que promoverão a autoeficácia (Pereira, 2010).

É fundamental que os enfermeiros se sintam com *empowerment* para que possam melhorar a qualidade dos cuidados que prestam e qualidade do atendimento de enfermagem (Ghasemi et al., 2007). Na opinião de Eskandari et al. (2014), faz com que os enfermeiros sejam mais ativos na resolução de problemas do sistema de saúde e os torne membros com maior potencial criativo e de influência nas equipas prestadoras de cuidados. Assim sendo, é importante que os enfermeiros estimulem as suas capacidades comunicacionais e de gestão do stress profissional, de modo a conseguirem utilizar distintos métodos profissionais para responder à extensa variedade de exigências dos utentes (Managheb et al., 2007). Ter acesso a cuidados de elevada qualidade é um direito dos utentes e uma responsabilidade deontológica dos enfermeiros.

#### 1.4. Dimensões do *empowerment*

O *empowerment* pode ser abordado segundo várias dimensões, das quais destacamos a dimensão familiar, a dimensão económica, a dimensão psicológica e a dimensão política e de grupo. Estas dimensões atuam como fatores facilitadores ou dificultadores do desenvolvimento do *empowerment*.

##### 1.4.1. Dimensão sociocultural e educacional

A dimensão sociocultural e educacional do *empowerment* envolve a criação de ações coletivas através de atividades grupais, constituindo-se como uma estratégia de orientação que fortalece as mulheres quando são confrontadas com situações de violência, promovendo a sua redução ou ausência, através de meios de publicidade, educação para a saúde, trocas de experiências e orientações sobre os direitos e serviços de apoio na comunidade (M. Costa & Lopes, 2012). Segundo Eger et al. (2018), envolve a interação entre a aprendizagem social, relacional e cultural, levando a um sistema interligado da capacidade comunitária.

Assim, de acordo com Herrmann (2012), o empoderamento social focado nos recursos, processos e relacionamentos de que os indivíduos precisam permite-lhes participar de modo ativo nas relações sociais e influenciar ativamente a sociedade e o ambiente físico no presente e a médio e longo prazo. O mesmo autor propôs uma definição do objetivo do *empowerment* social, através da visão da qualidade social, como sendo o crescimento da participação dos indivíduos para torná-los capazes de harmonizar o desenvolvimento a nível pessoal e a relação com a sociedade e ambiente físico imediato e distante. Da perspetiva da qualidade social, o *empowerment* é um recurso que possibilita que as pessoas tenham

controlo sobre o ambiente pessoal, da sociedade e da comunidade, para motivar o seu próprio desenvolvimento. Tal controlo baseia-se em conseguir influenciar o meio ambiente, assim como conseguir para tornar melhor a sua vida. A dimensão sociocultural e educacional envolve a interação entre as dimensões económica, social, psicológica e política (Sultão & Yahaya, 2018). O *empowerment* permite que as mulheres adquiram conhecimentos, competências e técnicas que as ajudarão no seu crescimento pessoal e social (Mahara, 2022).

Malhotra et al. (2002), evidenciaram que na dimensão sociocultural ou educacional as mulheres apresentam liberdade de movimentação, acesso aos locais sociais, participação grupal, redes sociais e possibilidade de promover modificações em regras religiosas.

Assim, através da educação, as mulheres conseguem ter acesso a novos valores e a relação com outras pessoas. Deste modo, a nível dos relacionamentos, a educação é uma exigência prévia fundamental ao *empowerment* social das mulheres, uma vez que atua de modo a promover a sua emancipação com saberes e habilidades que estimulam a autoconfiança (Deere & Léon, 2002). Envolve liberdade, autodeterminação e promoção da autoestima, autoconfiança, criatividade, produtividade e bem-estar (Sen et al., 2023). Saini (2018), defende que a educação ajuda a concretizar o potencial e desenvolver capacidades, fortalece as relações das mulheres na sociedade e o seu posicionamento na sua estrutura, sendo a educação o melhor instrumento para o seu *empowerment* social.

Um dos fatores mais relevantes para assegurar a igualdade de género é o *empowerment* através da educação. A educação para todos é essencial para que ocorra a igualdade entre os géneros, assim como a igualdade no acesso à educação na escola é essencial para a paridade de género. As mulheres com instrução são mais informadas e vão promover a educação aos seus descendentes. Shetty e Hans (2019), argumentam que a educação reduz as desigualdades e os preconceitos de género e incentiva as mulheres a tornarem-se participantes ativas na sociedade. Najaf et al. (2019), consideram que a educação torna as mulheres poderosas e são a chave para acelerar o crescimento económico e os avanços sociais e económicos, na banca, finanças, medicina, educação, tecnologia, entre outros.

A dimensão sociocultural e educacional do empoderamento inclui o reconhecimento e a valorização da diversidade e a promoção de abordagens inclusivas e compassivas (Iqbal & Bhattacharyya, 2023).

#### 1.4.2. Dimensão familiar

No que diz respeito à dimensão familiar, Fernandes et al. (2016) advogam que o *empowerment* desafia as relações existentes entre homens e mulheres. Cada membro tem uma atuação própria dentro da dinâmica familiar, dispondo de uma capacidade individual de decisão, acesso a recursos e vantagens na vida profissional e participação económica. Na dimensão familiar, cada elemento no interior da família tem o potencial para aceder a recursos e vantagens da vida profissional e participação a nível económico (M. Melo & Lopes, 2012). Neste sentido, o apoio familiar é um indicador global do empoderamento das mulheres, desempenhando os homens e a família um papel integral no processo (Coley et al., 2021).

A família é um dos elementos essenciais de uma sociedade saudável (Areshtanab et al., 2021). Como argumentam Chandra et al. (2021), a violência doméstica tem um impacto negativo na vida familiar das mulheres, causando conflitos, mal-entendidos, perda de confiança e falta de comunicação entre os membros da família.

Malhotra et al. (2002), defendem que as mulheres devem ter o poder de tomar decisões relativamente à extensão do número de elementos da família ou a outras decisões tomadas no âmbito doméstico. No entanto, a função da mulher dentro da família e nas organizações, ainda está condicionada pela própria condição da mulher que ao longo da história sempre foi colocada em plano secundário (Arruda, 1996).

Já os projetos que estimulam o empoderamento da família, inúmeras vezes tornam mais fortalecidas as relações de poder que existem entre a família e os serviços prestados pelas autoridades locais. Assim, as famílias são “empoderadas” na medida em que se mostram predispostas e aceitam o discurso normalizador dos serviços. Deste modo, o empoderamento da família pode possibilitar que a mesma não ceda a certas tentativas de exercício de poder como, por exemplo, tentar retirar os filhos da morada da família, enquanto continua submetida a uma ação mais geral do poder estatal, através do domínio permanente do discurso predominante sobre a vida das famílias e responsabilidade parental (Bond-Taylor, 2015). Assim, segundo este autor, as metodologias de empoderamento não devem, portanto, centrar-se somente nas pessoas ou grupos alvo do empoderamento, mas também nos serviços e profissionais onde se exerce o poder, de modo a detetar práticas que estigmatizam ou obstroem, limitando as oportunidades de escutar os utilizadores dos serviços. Nestes entido, o empoderamento deve englobar métodos de defesa que expressem as exigências e vontades da família ou da pessoa quando estas carecem de recursos para se fazerem representar.

### 1.4.3. Dimensão económica

A dimensão económica está relacionada à independência financeira conquistada pela mulher e sua capacidade de criar e gerir a sua carreira profissional, motivada por questões de realização pessoal ou por vontade de contribuir para os rendimentos familiares, oferecendo melhores oportunidades para o futuro dos seus filhos. No âmbito desta dimensão é conquistada uma situação mais favorável e igualitária em relação aos homens, em cargos e rendimentos no mercado de trabalho, estimulando outras dimensões do *empowerment*, como a psicológica e a familiar (Fernandes et al., 2016).

A participação económica beneficia especialmente as mulheres no mercado de trabalho em determinados postos e no salário de modo igualitário ao género masculino, no que respeita à qualidade da participação económica da mulher (M. Melo & Lopes, 2012). Assim, para A. Costa (2008), além de levar ao acesso das mulheres ao mercado de trabalho, leva à independência financeira. Deste modo, Malhotra et al. (2002) defendem que, nesta esfera, o *empowerment* feminino proporciona à mulher o poder de controlar os recursos da família e promove acessibilidade a créditos e ao trabalho. Segundo Belshaku e Xhani (2021), a violência doméstica condiciona a situação económica de uma família e limita as oportunidades de desenvolvimento das mulheres.

Segundo Kaushal (2020), a participação feminina na força de trabalho reduz a discriminação e aumenta o empoderamento das mulheres. Deste modo, o avanço económico depende significativamente do acesso e controlo das mulheres sobre possibilidades e ganhos económicos. O mesmo autor aponta que o empoderamento económico permite a mobilidade, as interações sociais e a participação feminina nas decisões. Assim, o progresso financeiro tem, de modo exclusivo, consequências significativas na diminuição das desigualdades entre homens e mulheres. Deste modo, é nítido que os países com mais igualdade entre géneros apresentam melhores sistemas educacional e de saúde, melhores instalações, avanço económico mais acelerado, salário per capita mais elevada e competitividade maior no cenário internacional. Além disso, o poder económico das mulheres exerce uma função relevante na concretização do desenvolvimento sustentável.

Ge et al. (2022), argumentam que nas áreas rurais, as mulheres empresárias desempenham um papel crucial no aumento do rendimento familiar, contribuição mais substancial em comparação com as áreas urbanas. Através de postos de trabalho e da participação em negócios, as mulheres podem auferir de rendimentos, o que lhes possibilita transformarem-se na pessoa que sustenta a família, com elevada independência económica. Desta maneira, uma remuneração igual entre géneros pelo exercício do

mesmo trabalho ou função é algo fundamental para melhorar a situação da mulher e posição social na sociedade. Minot et al. (2022), consideram que a crescente participação das mulheres no emprego remunerado tem um impacto positivo no empoderamento económico, no rendimento familiar e no crescimento económico global.

#### 1.4.4. Dimensão psicológica

Segundo Bernardo (2016), o empoderamento psicológico diferencia-se entre indivíduos, contextos e tempo, englobando aspetos de natureza intrapessoal, como a autoperceção do potencial de causar impacto, de natureza interrelacional, capacitação e perceção, críticas de maneira a influenciar sociopoliticamente e comportamental, a ação para ter influência.

A dimensão psicológica tem origem no potencial de consciência das pessoas expressarem força como exigência de crescimento e de evoluir através da autoconfiança e da motivação. Assim, esta dimensão está associada ao poder pessoal e à capacidade dos indivíduos de progredirem e conquistarem maior autonomia e emancipação (Lisboa, 2007). Tal facto é notório na autoestima da pessoa, bem-estar e sentido de reconhecimento e de aceitação dos seus direitos (Malhotra et al., 2002).

Segundo Landerdahl et al. (2013), na dimensão psicológica do *empowerment* encontram-se as questões relacionadas com a autoimagem e autoperceção. Para os autores, o *empowerment* feminino é um processo norteado pela formação de imagem própria, autoestima e confiança positiva, capacidade para refletir de forma crítica, por união de grupo e pelo progresso da conquista de escolhas e ações. O que só é possível quando ocorrem níveis de igualdade, bem-estar, acesso a recursos, consciencialização, participação e controlo social.

Assim, este tipo de empoderamento é encarado como um fenómeno de natureza dinâmica e motivacional, que torna capazes as pessoas no sentido de lhes assegurar as condições exigidas para o crescimento da motivação na *performance* das atividades, com base num intenso sentido de autoeficácia, mais do que num mero delegar de poder (Alquarashi, 2015; J. Santos et al., 2014; Jose & Mampilly, 2015; Malik et al., 2013).

Os autores supracitados comunicaram-nos, ainda, que o *empowerment* psicológico como conceito motivacional baseia-se na preparação, o que leva à criação de condições para um intenso sentido de confiança em si próprio, através da deteção dos fatores que condicionam o sentimento de impotência.

Assim, no processo de *empowerment* psicológico é interessante que ocorra a promoção da autoconfiança.

O empoderamento psicológico medeia o empoderamento estrutural e o envolvimento no trabalho, levando a um melhor desempenho nas tarefas e à redução da intenção de desistir (Monje-Amor et al., 2021). A violência doméstica contra as mulheres no contexto familiar tem inúmeros impactos psicológicos na vítima, destacando a necessidade de melhores serviços de saúde mental (A. Silva et al., 2020).

Também, de acordo com Bond-Taylor (2015), as metodologias de empoderamento psicológico são cruciais para construir a confiança, capacidades e resiliência das famílias. A relevância essencial do bem-estar psicológico deverá ter o reconhecimento dos profissionais como uma meta a atingir.

#### 1.4.5. Dimensão política e de grupo

Por último, a dimensão política e de grupo do *empowerment*, articula-se na procura do domínio social e torna-se presente quando as pessoas ganham o controlo da sua própria vida, dos seus planeamentos, das suas escolhas e da capacidade de atuar e socializar. Quando esta confiança é conquistada e as mulheres sabem como agir em todos os níveis da sociedade, elas participam dos debates sobre as questões de ideologias de género e direitos (Fernandes et al., 2016).

O *empowerment* expressa-se também na procura pelo poder social, que se faz notório quando os indivíduos assumem o controlo da sua própria vida, dos seus planos, das suas decisões e do seu potencial de ação e socialização (Deere & León, 2002). Assim, quando as mulheres têm o poder de decidir e sabem como atuar em pequena ou larga escala na sociedade, tendem a envolver-se nas relações e ideias sobre género e direitos sociais (A. Costa, 2008).

Ao entrar para a política, as mulheres sentem-se empoderadas, o que é tido em conta como uma escada de ascensão social e um caminho de empoderamento para os mais pobres e impotentes. Assim, inúmeras mulheres encontram oportunidades para transformar e impactar decisões públicas e influenciá-las de modo favorável para o género feminino através da participação política, podendo defender interesses de natureza pessoal e outros legítimos e fazer a promoção da justiça para as pessoas comuns em geral.

Contudo, na política, as mulheres apresentam um poder de decisão, ainda, muito restrito. A sua participação na política e em diversos órgãos que tomam decisões é um instrumento essencial para

cumprir metas de igualdade, progresso e paz (Kaushal, 2020). Crant (2000), considera que o *empowerment* leva a uma orientação proativa relativamente a empregos e funções ligadas à gestão e participação em empresas. Assim, elevados graus de autoeficácia levam a maiores iniciativas e resiliência perante dificuldades (Gore, 2006).

Por sua vez, Power e Waddell (2004) defendem que, ao nível analítico, o *empowerment* é fundamental para o trabalho em equipa, promovendo a proatividade, melhorias contínuas, revisão de procedimentos de trabalho e saídas inovadoras para questões de trabalho. Neste sentido, o *empowerment* relaciona-se de modo positivo com a *performance* da equipa (Harter et al., 2002; Laschinger et al., 2004; Seibert et al., 2004; Srivastava et al., 2006). Pode ter um impacto positivo na *performance* da equipa porque uma equipa capacitada oferecerá uma plataforma de partilha para os seus elementos decidirem coletivamente através da sua participação em decisões negociadas (Yukl, 2009).

### **1.5. Estrutura conceptual de enfermagem: Modelo de Adaptação de Callista Roy**

Para a conceptualização relacionada com promoção do *empowerment* em mulheres vítimas de violência doméstica recorreremos ao Modelo de Adaptação de Roy. De acordo com K. Melo (2018), as teorias de enfermagem suportam a prática de cuidados e alicerçam a tomada de decisão autónoma do enfermeiro.

O desenvolvimento do modelo de adaptação de Roy ocorreu na década de 1960 (Roy, 2001), define a enfermagem como uma profissão científica e humanística e enfatizou procurando responder às necessidades de saúde e bem-estar da comunidade, de modo a aumentar a esperança de vida (Roy, 2011). Neste sentido, os metaparadigmas do modelo de adaptação de Roy são: a Pessoa, o Ambiente, a Saúde e a Enfermagem. De acordo com M. Santos et al. (2022), Roy (2001) define a pessoa como um ser biopsicossocial continuamente em interação com um ambiente em mudança. Por sua vez, o ambiente inclui estímulos focais, contextuais e residuais e um estímulo focal põe em confronto o ambiente interno e externo aos quais a pessoa imediatamente tenta resistir. Os enfermeiros tentam gerir primeiro os estímulos focais e depois os estímulos contextuais, os quais contribuem para os estímulos focais e afetam a situação atual. Por sua vez, os estímulos residuais são fatores fechados que afetam a situação atual, como crenças, comportamentos e experiências pessoais que têm origem no passado e podem afetar a resposta da pessoa. A saúde é descrita como um estado de ser e torna-se uma pessoa integrada e completa, cuja dimensão da vida humana representa um continuum de saúde-doença. O modelo de enfermagem de Roy define a enfermagem como uma ciência e a adaptação do conhecimento científico à prática de enfermagem.

O modelo de adaptação de Roy define como objetivo da enfermagem, garantir a adaptação ao processo de saúde-doença, melhorando a interação entre o ambiente e os sistemas humanos, contribuindo para melhorar a saúde e qualidade de vida. Também expressou atividades específicas que distinguem a enfermagem das outras disciplinas e propôs uma abordagem de resolução de problemas baseada no processo de enfermagem: avaliação do comportamento, avaliação dos estímulos, diagnóstico, definição de metas, planejamento, intervenção e avaliação para determinar se as metas foram atingidas (Roy, 2001).

O modelo de adaptação de Roy preconiza processos de enfrentamento inatos e adquiridos divididos em dois subsistemas: o subsistema regulador que consiste na resposta neuroquímica e endócrina a estímulos internos e externos como fatores sociais, físicos e psicológicos; e o subsistema cognador que está relacionado com a atenção, memória, aprendizagem, resolução de problemas, tomada de decisão, excitação e defesa.

Este modelo define quatro modos de adaptação: fisiológico, autoconceito, função de papel e interdependência. O modo fisiológico refere-se à manutenção do corpo físico, o modo de autoconceito alude à necessidade de manutenção da mente, o modo de função de papel inclui as percepções da pessoa sobre o seu eu, ou seja, às diferentes mudanças de papéis que ocorrem ao longo da vida e o modo de interdependência diz respeito à integridade social, regulando o equilíbrio entre independência e interdependência nas relações da pessoa com outras pessoas. Os enfermeiros ajudam a atender às necessidades dos indivíduos nestes modos de adaptação.

De acordo com o modelo de adaptação de Roy, o objetivo da enfermagem é promover a adaptação da pessoa aos quatro modos no processo de saúde doença. A atuação do enfermeiro inicia-se com a avaliação quanto à presença ou ausência de adaptação, depois concentra-se nos estímulos que influenciam o comportamento adaptativo da pessoa, promove medidas de adaptação manipulando o ambiente, elementos do sistema da pessoa, ou ambos, como parte do plano de cuidados, de modo a prestar cuidados de qualidade.

## **CAPÍTULO II – ESTUDO EMPÍRICO**

## 1. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

Neste capítulo apresentamos os aspetos de natureza metodológica que orientaram o estudo, clarificando a questão de investigação, o tipo de estudo e seu enquadramento; o contexto de estudo, população e amostra; os procedimentos de recolha e de tratamento e análise de dados e as considerações de natureza ética.

### 1.1. Justificação do estudo e objetivos

A violência doméstica constitui uma grave violação dos direitos humanos e uma forma de discriminação, com impacto nas vítimas e na sociedade. A realização de um estudo sobre violência doméstica em associações de apoio à vítima, justifica-se, pois embora estas Associações não integrem enfermeiros, os enfermeiros necessitam de uma visão global e holística do ciclo de violência doméstica e considerar não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais, sociais e psicológicos das pessoas, o que pode ser valioso para a compreensão das necessidades das vítimas de violência doméstica. Por outro lado, os enfermeiros são peritos, possuindo expertise e conhecimentos em saúde e bem-estar que podem ser aplicados para a compreensão dos impactos físicos e psicológicos da violência doméstica nas vítimas. Acresce, ainda, que os enfermeiros são peritos em advocacia e promoção da saúde da comunidade. E, por fim, permite o estudo e desenvolvimento desta problemática, pois os enfermeiros são profissionais qualificados em investigação e podem contribuir significativamente para o desenvolvimento de políticas e práticas baseadas na evidência, na área da violência doméstica. Perceber o que pensam as profissionais no que respeita à promoção do *empowerment* nas vítimas de violência doméstica nas instituições de apoio à vítima, pode aumentar a conscientização sobre o problema e promover intervenções eficazes.

No âmbito das ciências de enfermagem, o *empowerment* aparece como Descritor em Ciências da Saúde (DeCS) ou Medical Subject Headings (MeSH) cujo significado é “empoderamento para a saúde”. É um processo através do qual as pessoas, grupos ou comunidades adquirem maior controlo sobre as suas próprias decisões e tomam medidas para melhorar a sua saúde e bem-estar. O empoderamento promove a autonomia, a autoeficácia e a capacidade de enfrentar desafios e obstáculos, nomeadamente nas vítimas, o desenvolvimento de capacidades de autodefesa, acesso a informação e recursos, fortalecimento da capacidade de negociação e defesa de direitos, tornando as pessoas parceiras ativas, participando nas decisões sobre a sua própria saúde.

Couto e Saiani (2021), sublinham que o *empowerment* significa poder e controlo em questões ideológicas, intelectuais e materiais e pode ser entendido como um movimento multidimensional que permite às mulheres, de forma individual ou coletiva, a criação de uma realidade de apoio e fortalecimento feminino, mudando o papel da mulher a nível social e estrutural. Neste enquadramento, o *empowerment* é uma ferramenta fundamental para a dimensão terapêutica dos cuidados de enfermagem.

O foco do estudo centra-se na promoção do *empowerment* ou empoderamento das vítimas de violência doméstica segundo a perceção dos profissionais que as acompanham. Esta problemática integra-se no contexto da prevenção e combate à violência doméstica, em conformidade com a Estratégia Nacional para a Igualdade e Não Discriminação (2018-2030) e o Plano de Ação para a Prevenção e Combate à Violência Contra as Mulheres e à Violência Doméstica.

Neste enquadramento foi definida a seguinte questão de investigação:

- Quais são os significados que os profissionais atribuem à promoção do *empowerment* em mulheres vítimas de violência doméstica, e como é que estas perceções influenciam as suas práticas de apoio e intervenção?

Para dar resposta à pergunta de investigação definiu-se o objetivo geral:

- Descrever o significado atribuído pelos profissionais à promoção das diversas dimensões do *empowerment* na mulher vítima de violência doméstica.

E os seguintes objetivos específicos:

- Estudar as interpretações dos profissionais sobre a promoção do *empowerment* na mulher vítima de violência doméstica;
- Descrever as dimensões do *empowerment* abordadas pelos profissionais que prestam cuidados à mulher vítima de violência doméstica.

## **1.2. Tipo de estudo**

Realizamos um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, de modo a responder aos objetivos, atendendo à subjetividade dos fenómenos, dando primazia ao processo indutivo na procura de significados, em detrimento dos resultados estatísticos. Segundo Fortin et al. (2009), os estudos descritivos permitem recolher informações e caracterizar populações ou fenómenos enquanto que os

estudos analíticos analisam as relações entre as variáveis, de modo a verificar as hipóteses. Por sua vez, Proetti (2017), defende que a pesquisa qualitativa não possui o objetivo de quantificar, mas orientar o estudo para encontrar respostas que permitam compreender, relatar e significar factos. Tendo em conta a problemática do estudo não se pretende generalizações universais dos resultados, mas sim compreender o fenómeno e o contexto em que se enquadra o estudo.

### **1.3. População e amostra**

O estudo foi realizado em duas associações de solidariedade social, sem fins lucrativos, de apoio à vítima de violência doméstica da região norte de Portugal no período de janeiro a julho de 2022. A população alvo era constituída por quatro profissionais de uma instituição e seis profissionais de outra instituição de solidariedade social, perfazendo um total de 10 profissionais.

Aceitaram participar no estudo as 10 profissionais das duas instituições que constituíram a amostra do estudo. A seleção da amostra foi contextual e obtida por conveniência, pois os participantes foram selecionados porque se encontravam disponíveis e próximos e elegíveis para integrar o estudo (Fortin et al., 2009).

A amostra totalizou 10 participantes das áreas disciplinares de psicologia e direito, que possuíam, pelo menos, um ano de exercício profissional no âmbito do acompanhamento de mulheres vítimas de violência doméstica. O número de participantes não foi pré-determinado, e não permitiu a saturação dos dados, isto é, momento a partir do qual nenhum novo elemento foi encontrado e os temas e as categorias tornam-se repetitivas (Fortin et al., 2009).

### **1.4. Instrumento de recolha de dados**

A recolha de dados foi efetuada através de entrevista. A entrevista decorreu segundo o guião previamente elaborado para o efeito (*Apêndice I*). O guião da entrevista incluía questões para caracterização sociodemográficos dos participantes e duas questões abertas: Que dimensões trabalha na mulher vítima de violência doméstica no sentido de promover o seu *empowerment*? Que significado atribui à promoção do *empowerment* na mulher vítima de violência doméstica?

No sentido de validar a compreensão das questões e de desenvolver perícia na condução das entrevistas, efetuou-se um pré-teste para a condução da entrevista. Neste sentido, foi realizada uma entrevista a um profissional com características similares aos participantes que integraram a amostra.

## **1.5. Procedimentos de recolha de dados**

O estudo decorreu com restrições associadas à pandemia por COVID-19. As associações de solidariedade social foram contactadas através do seu endereço de e-mail, no sentido de permitir a realização do estudo. Para tal, foram enviados os documentos para a autorização do estudo. Após a resposta positiva das associações, foram enviados convites aos profissionais das duas associações para participarem no estudo. Foram explicados os objetivos do estudo e todas as profissionais aceitaram participar voluntariamente no estudo.

A recolha de dados foi realizada por entrevistas semiestruturadas realizadas individualmente, via online, que permitiram respostas completas e detalhadas, numa conversação com intencionalidade. Este tipo de entrevista dá maior liberdade de resposta e flexibilidade ao entrevistado, sem, no entanto, o investigador perder o foco do problema (Bogdan & Biklen, 1994).

Cada participante foi entrevistado uma única vez, em dia e hora que lhe foi mais conveniente. Devido à situação pandémica provocada pelo SARS-CoV-2 – COVID-19 que se vivia intensamente. As entrevistas foram realizadas através de uma plataforma online e cada uma delas teve a duração média de vinte minutos.

Todas as entrevistas foram gravadas e subsequentemente transcritas na íntegra pela investigadora, respeitando os dados verbais e, na medida do possível, os não-verbais. A autorização para a gravação da entrevista foi previamente solicitada por escrito aos participantes e estes tiveram acesso às respetivas transcrições, de modo a validarem o conteúdo.

## **1.6. Procedimentos de tratamento e análise de dados**

Como referido anteriormente, as entrevistas foram gravadas e transcritas pela entrevistadora, a fim de serem submetidas a uma análise de conteúdo realizada pela investigadora, de acordo com o preconizado por Bardin (2016), visando proceder de modo sistemático e objetivo de forma a gerar a inferência de conhecimento.

As transcrições foram lidas múltiplas vezes, com o intuito de favorecer a exploração dos dados e a identificação de ideias gerais salientadas pelas participantes. Posteriormente, procedeu-se à categorização e codificação dos dados obtidos em temas e categorias. Cumprindo a tipologia temática ou categorial, a análise de dados respeitou três fases: i) Fase de pré-análise, que consistiu na fase de

organização do material a ser analisado, as entrevistas foram transcritas e organizadas à luz do quadro de referência teórico que guiou a análise de modo a torná-lo operacional e a sistematizar ideias. Realizou-se uma leitura flutuante de modo a tornar familiar o conteúdo, correspondendo a um período de intuições que permitiu orientar o desenvolvimento das fases seguintes; ii) Fase de codificação com a exploração das entrevistas, que consistiu na transformação sistemática dos dados brutos, através da identificação e categorização dos elementos relevantes das entrevistas que foram divididos em Unidades de Registro (URs) constituídas por palavras, frases ou parágrafos de modo a permitir a descrição das características pertinentes do conteúdo do texto, etapa que se revelou morosa. Em seguida, as unidades foram agrupadas em categorias e subcategorias temáticas, efetivando as decisões tomadas na pré-análise; e iii) Fase de interpretação, o resultado do tratamento dos dados permitiu a inferência e interpretação dos resultados. Os dados codificados e categorizados foram interpretados tendo por base o quadro teórico de modo a identificar padrões, relações e significados subjacentes nos dados. Foram efetuadas inferências que levaram a interpretações e conclusões com base na análise dos dados.

No que respeita ao tratamento e análise de dados, privilegiou-se uma abordagem indutiva, sem definição de categorias *a priori*, cumprindo os pressupostos de Bardin (2016). As entrevistas foram analisadas de forma sequencial, ou seja, conforme se realizava cada entrevista, após a transcrição o conteúdo era analisado.

A relação entre os dados obtidos e a fundamentação teórica deram sentido à interpretação realizada. Sublinhamos que as 10 entrevistas não culminaram na saturação dos dados como pretendido.

### **1.7. Considerações éticas**

Nos estudos realizados com seres humanos é necessário respeitar os princípios éticos, nomeadamente o respeito pela dignidade humana, consentimento livre e esclarecido, o respeito pela vida privada e pela confidencialidade das informações pessoais, o respeito pela justiça e equidade e a informação necessária para a plena compreensão pelos participantes dos objetivos da investigação (Fortin et al., 2009). Segundo Amado (2021), o respeito pela autonomia e autodeterminação das pessoas conduz ao estabelecimento de um consentimento informado livre e esclarecido, que consiste numa negociação estabelecida entre o investigador e os participantes sobre o que se espera de ambas as partes. Todos os profissionais que aceitaram participar no estudo foram esclarecidos quanto aos objetivos do estudo, sobre a sua metodologia e foi assegurada a participação voluntária, sendo ainda informados que poderiam deixar de participar no estudo em qualquer momento, sem que isso trouxesse prejuízo para a sua pessoa.

O consentimento informado, livre e esclarecido foi elaborado segundo a Norma n.º 015/2013 (DGS, 2015) (*Anexo I*). Dada a natureza do método de recolha de dados online, os objetivos foram apresentados pela investigadora antes do início de cada entrevista, dando tempo aos participantes de refletirem sobre a sua vontade de participação no estudo. Antes do início da entrevista foi obtido o consentimento para a realização da entrevista e tratamento dos dados, por via oral e escrita.

Toda a informação obtida através das entrevistas foi tratada de forma confidencial e anónima e, para tal, procedeu-se a uma codificação alfanumérica para cada entrevista (ex: E1...). Os dados passíveis de identificar os participantes, como nomes próprios, entre outros, foram alterados para elementos fictícios no momento da transcrição das entrevistas. As entrevistas foram gravadas, após o consentimento dos participantes que foram igualmente informados que as gravações seriam destruídas no final do estudo e que os dados seriam usados exclusivamente para fins académicos e publicações associadas.

O estudo foi submetido à apreciação da Comissão de Ética para Investigação das Ciências da Vida e da Saúde da Universidade do Minho, cujo parecer foi favorável para o desenvolvimento do estudo (*Anexo II*) e obteve a carta de apoio institucional da ESE-UMinho (*Anexo III*).

## **2. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

Esta secção compreende a apresentação e análise de resultados e de modo a fomentar uma melhor compreensão, caracteriza-se sociodemograficamente os participantes, no que respeita à idade, sexo, habilitações literárias, profissão e tempo de exercício profissional. E, no que respeita às entrevistas, são apresentados os resultados relativos aos temas, categorias e subcategorias que imergiram dos discursos das participantes no estudo, respeitantes ao significado do *empowerment* e à caracterização das suas dimensões na mulher vítima de violência doméstica.

### **2.1. Caracterização sociodemográfica dos participantes**

Participaram no estudo 10 profissionais (Tabela 1) que trabalhavam em duas associações de apoio à vítima, todas do sexo feminino (100%). Estas profissionais apresentavam uma média de idades de 29,6 anos (DP=5,87 anos) e 6(60%) tinham idades compreendidas entre os 23 a 28 anos.

Quanto às habilitações académicas, 9(90%) das participantes tinham concluído o mestrado. Uma participante (10%) era a única que se encontrava a realizar o doutoramento, ainda não finalizado. Quanto à profissão, 8(80%) eram psicólogas e técnicas de apoio à vítima e 2(20%) eram juristas e gestoras de

apoio à vítima. E a maioria (50%) exercia a sua atividade profissional há pouco mais de 1 ano. Não trabalhavam enfermeiros nestas associações.

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica dos participantes no estudo

Participantes	Características sociodemográficas			Características Profissionais	
	Idade	Sexo	Habilitações literárias	Profissão	Tempo de exercício profissional
E1	28	F	Mestrado em Psicologia	Psicóloga e Técnica de apoio à vítima	1 ano e 2 meses
E2	27	F	Mestrado em Psicologia	Psicóloga e Técnica de apoio à vítima	1 ano
E3	25	F	Mestrado em Psicologia	Psicóloga e Técnica de apoio à vítima	1 ano
E4	23	F	Licenciatura Psicologia	Psicóloga e Técnica de apoio à vítima	1 ano
E5	24	F	Mestrado em Psicologia	Psicóloga e Técnica de apoio à vítima	1 ano
E6	26	F	Mestrado em Psicologia	Psicóloga e Técnica de apoio à vítima	4 anos
E7	31	F	Mestrado em Direito	Gestora de apoio à vítima	6 anos
E8	41	F	Mestrado em Psicologia	Psicóloga e Técnica de apoio à vítima	7 anos
E9	32	F	Mestrado em Direito	Jurista e Técnica de apoio à vítima	2 anos
E10	39	F	Mestrado em Psicologia	Psicóloga e Técnica de apoio à vítima	4 anos

## 2.2. Dimensões temáticas que emergiram das entrevistas

Relativamente à segunda parte das entrevistas, e no que respeita às respostas da questão: Que significado atribui à promoção do *empowerment* e quais as *dimensões que são trabalhadas na mulher vítima de violência doméstica de modo a promover o seu empowerment*? A leitura flutuante permitiu identificar as áreas temáticas, categorias e subcategorias, a partir da leitura e análise das entrevistas.

Durante o processo de análise dos dados das entrevistas selecionaram-se as palavras que caracterizam as categorias e subcategorias e as URs onde se apresentam fragmentos das entrevistas.

Com base nas questões de investigação definidas para a realização do estudo, bem como da revisão da literatura, emergiram os temas das narrativas das entrevistas: i) *Capacitação da Vítima de Violência Doméstica* e ii) *Recuperação da Vítima de Violência Doméstica*.

Foi criada uma matriz de análise, conforme consta no *Apêndice II*, e os resultados são apresentados tendo por base as categorias identificadas.

No que concerne aos temas *Capacitação da Vítima de Violência Doméstica* e *Recuperação da Vítima de Violência Doméstica* emergiram quatro categorias: C1. "Significado do *empowerment* das mulheres vítimas de violência doméstica "; C2. "Estratégias de promoção do *empowerment* nas mulheres vítimas

de violência doméstica"; C3. "Percepções e desafios no processo de promoção do *empowerment*"; e C4. "Avaliação do impacto sobre o *empowerment* nas vítimas de violência doméstica". Estes temas atingiram um total de 74 URs, sendo que foi na categoria "Estratégias de promoção do *empowerment* nas mulheres vítimas de violência doméstica" que emergiu a maior Frequência Absoluta de Unidades de Registro (FAUR).

**Tabela 2.** Resultados relativos aos temas *Capacitação da vítima de violência doméstica e Recuperação da vítima de violência doméstica*

<b>Categoria</b>	<b>FAUR</b>
C1. Significado do <i>empowerment</i> das mulheres vítimas de violência doméstica	16
C2. Estratégias de promoção do <i>empowerment</i> nas mulheres vítimas de violência doméstica	30
C3. Percepções e desafios no processo de promoção do <i>empowerment</i>	15
C4. Avaliação do impacto sobre o <i>empowerment</i> nas vítimas de violência doméstica	13
Total das dimensões temáticas	74

Legenda: FAUR - Frequência Absoluta de Unidades de Registro.

Neste enquadramento, passamos a analisar as dimensões temáticas que emergiram das entrevistas.

### 2.2.1. Capacitação da vítima de violência doméstica

O tema *Capacitação da Vítima de Violência Doméstica* deu origem a duas categorias e cinco subcategorias, que se apresentam nas tabelas seguintes.

No que concerne à categoria C1. "Significado do *empowerment* para as mulheres vítimas de violência doméstica" deu origem a duas subcategorias: C1.1. *Estimular o poder da vítima* e C1.2. *Auxiliar a vítima a reconquistar a autonomia*. Esta categoria traduz a percepção das entrevistadas que trabalham em associações de apoio à vítima, da necessidade de suporte físico, emocional e psicológico das vítimas de violência doméstica. As profissionais salientaram a importância de ajudar a vítima em situação de vulnerabilidade ou abuso, de modo a que consigam gradualmente adquirir poder e autonomia. Primeiro passo para uma intervenção eficaz.

Dos discursos dos participantes salienta-se a preocupação com o acolhimento e a necessidade de as vítimas adquirirem capacidade para se afastarem de uma relação abusiva e reconquistarem poder e autonomia. Neste sentido, o *empowerment* permite capacitar as vítimas para a tomada de decisão, dando-lhes autoridade para fazerem mudanças em si. Constituem exemplos desta categoria as seguintes URs:

- “... estimular o poder daquela vítima para a saída do contexto” (E2)
- “Ajudar a vítima a sentir que é capaz de se afastar do agressor” (E4)
- “... dependentes do agressor ... ao terem que se separar deles ficam desamparadas” (E6)
- “... era o principal sustento da casa, por isso nós também temos que intervir muito a este nível” (E2)
- “... porque dependem financeiramente de uma outra pessoa” (E4)
- “... desenvolvimento da autonomia em si” (E6)
- “... estimular e ajudar aquela vítima a reassumir o poder” (E2)
- “... autoridade para fazerem mudanças em si” (E5)

**Tabela 3.** Resultados relativos à categoria "Significado do *empowerment* para as mulheres vítimas de violência doméstica"

Tema	Categoria	Subcategoria	FAUR
Capacitação da vítima de violência doméstica (nível físico, psicológico)	C1. Significado do <i>empowerment</i> para as mulheres vítimas de violência doméstica	C1.1. Estimular o poder da vítima	5
		C1.2. Auxiliar a vítima a reconquistar a autonomia	11
	Total da categoria		16

Legenda: FAUR - Frequência Absoluta de Unidades de Registro.

Como podemos observar na Tabela 4, respeitante à categoria “Estratégias de promoção do *empowerment* nas mulheres vítimas de violência doméstica”, podemos observar três subcategorias: a primeira, *Apoiar a vítima no reconhecimento e aceitação de perdas*, incorpora seis URs, a subcategoria *Promover a reconstrução da autoestima, confiança e resiliência*, incorpora 15 URs e, por último, a subcategoria *Oferecer um ambiente seguro e empático*, incorpora nove URs.

Esta categoria traduz os discursos das participantes acerca da necessidade de um bom acolhimento às vítimas de violência doméstica. Reforçam a utilização de estratégias de modo a que a vítima consiga sair do cenário de violência doméstica, ponderando as perdas e os ganhos. E salientam que as estratégias adotadas devem promover o fortalecimento da autoestima, confiança e resiliência, de modo que as vítimas consigam as condições físicas, psicológicas e sociais necessárias para viverem num ambiente seguro e empático.

Nesta categoria, cada subcategoria aborda uma área específica de apoio e intervenção para ajudar as vítimas a reconstruírem as suas vidas, com vista a que consigam recuperar o controlo sobre as suas vidas, fortalecer a resiliência e construir um futuro livre de violência. Para tal, o foco das profissionais

está em ajudar as vítimas a reconstruir a sua autoestima, confiança e capacidade de lidar com os desafios.

Constituem exemplos desta categoria as seguintes URs:

“... chegam-nos muito frágeis” (E3)

“... admitir que perderam o controlo sobre a sua vida” (E3)

“... recuperação e reestruturação da vida destas mulheres” (E9)

“... uma pessoa livre que saia desta relação abusiva, ahm ... de agressão, de opressão” (E5)

“... a vítima fica sem casa ... fica sem qualquer tipo de rendimento” (E6)

**Tabela 4.** Resultados relativos à categoria “Estratégias de promoção do *empowerment* nas mulheres vítimas de violência doméstica”

Tema	Categoria	Subcategoria	FAUR
Capacitação da vítima de violência doméstica	C2. Estratégias de promoção do <i>empowerment</i> nas mulheres vítimas de violência doméstica	C2.1. Apoiar a vítima no reconhecimento e aceitação de perdas	6
		C2.2. Promover a reconstrução da autoestima, confiança e resiliência	15
		C2.3. Oferecer um ambiente seguro e empático	9
		Total da categoria	30

Legenda: FAUR - Frequência Absoluta de Unidades de Registo.

### 2.2.2. Recuperação da vítima de violência doméstica

O tema *Recuperação da Vítima de Violência Doméstica* deu origem a duas categorias e quatro subcategorias, que se apresentam nas tabelas seguintes.

No que concerne à categoria C3. “Perceções e desafios no processo de promoção do *empowerment*” deu origem a duas subcategorias: C3.1 *Valorizar o estatuto da vítima*, que incorpora 12 URs e C3.2 *Facilitar o acesso da vítima à informação*, que incorpora três URs, como se pode observar na Tabela 5.

No que respeita às “Perceções e desafios no processo de promoção do *empowerment*”, as participantes destacaram os desafios de implementar estratégias para promover o *empowerment* das vítimas de violência doméstica, enfatizando a importância de a vítima valorizar o seu estatuto de vítima, de reconhecer a sua dignidade e capacidade, bem como a importância de acederem à informação e recursos necessários para tomar medidas para sua proteção e ajuda.

Constituem exemplos desta categoria as seguintes URs:

“... empoderamento enquanto vítima, enquanto estatuto vítima” (E4)

“... muito mais facilmente acessível para ela em termos de informação” (E4)

“... em que a vítima é o principal participante e o principal interveniente, as escolhas da vítima e as suas decisões são tidas em conta” (E8)

Na Tabela 5, respeitante à categoria “Percepções e desafios no processo de promoção do *empowerment*” podemos observar que a subcategoria *Valorizar o estatuto da vítima* incorpora 12 URs e a subcategoria *Facilitar o acesso da vítima à informação* incorpora três URs.

Estas subcategorias parecem abordar as percepções e desafios associados ao processo de promoção do empoderamento das vítimas de violência doméstica. Saliendam que promover o empoderamento das vítimas de violência doméstica requer um enfoque holístico que reconheça sua dignidade, respeite a autonomia e lhes forneça os recursos e o apoio necessários para reconstruir as suas vidas. Estas são etapas importantes para ajudar as vítimas no processo de recuperação.

Constituem exemplos desta categoria as seguintes URs:

“... valorizar o seu estatuto, compreender que é vítima” (E4)

“... compreende os seus direitos” (E4)

“... muito mais facilmente acessível para ela em termos de informação” (E4)

“...elas também vêm muitas vezes com uma culpa assimilada, como se elas já tivessem culpa de serem vítimas” (E2)

“... muito importante trabalhar isso, porque é sempre aquela culpa presente” (E2)

“... aferir as necessidades da vítima, dar resposta a estas necessidades” (E8)

“... em que a vítima é o principal participante e o principal interveniente, as escolhas da vítima e as suas decisões são tidas em conta” (E8)

**Tabela 5.** Resultados relativos à categoria “Percepções e desafios no processo de promoção do *empowerment*”

Tema	Categoria	Subcategoria	FAUR
Recuperação da vítima de violência doméstica	C3. Percepções e desafios no processo de promoção do <i>empowerment</i>	C3.1. Valorizar o estatuto da vítima	12
		C3.2. Facilitar o acesso da vítima à informação	3
		Total da categoria	15

Legenda: FAUR - Frequência Absoluta de Unidades de Registo.

Na Tabela 6, respeitante à categoria “Avaliação do impacto sobre o *empowerment* nas vítimas de violência doméstica”, podemos observar que a subcategoria *Conscientização e educação sobre direitos das vítimas* incorpora sete URs e a subcategoria *Empoderamento legal e jurídico* incorpora seis URs.

Esta categoria parece traduzir as percepções e desafios associados ao processo de promoção do empoderamento das vítimas de violência doméstica. As subcategorias traduzem a percepção das entrevistadas da necessidade de as vítimas serem apoiadas no que respeita aos seus direitos e compreenderem a sua situação a nível legal e jurídica.

Promover o *empowerment* das vítimas de violência doméstica requer um enfoque holístico que reconheça a sua dignidade, autonomia e lhes forneça os recursos e o apoio necessários para reconstruir as suas vidas, tornando-se mais resilientes perante os desafios que enfrentam. A tomada de consciência das vítimas sobre os seus direitos e o acesso a recursos legais e jurídicos aponta para a necessidade de abordagens abrangentes e específicas, com apoio eficaz e sustentado às vítimas.

Constituem exemplos desta categoria as seguintes URs:

“... a sociedade submetia as mulheres à subordinação e inferiorização” (E10)

“... nas vítimas que são mais velhas que desconhecem na totalidade todos os direitos” (E10)

“... é dar-nos a conhecer todos os direitos que elas têm enquanto vítimas ... a nível de patrimoniais, ou seja, das partilhas” (E9)

“... em qualquer momento se esse empoderamento faltar, a vítima perde força processual, porque não quer exercer os seus direitos na totalidade” (E7).

**Tabela 6.** Resultados relativos à categoria “Avaliação do impacto sobre o *empowerment* nas vítimas de violência doméstica”

Tema	Categoria	Subcategoria	FAUR
Recuperação da vítima de violência doméstica	C4. Avaliação do impacto sobre o <i>empowerment</i> nas vítimas de violência doméstica	C4.1. Conscientização e educação sobre direitos das vítimas	7
		C4.2. Empoderamento legal e jurídico	6
		Total da categoria	13

Legenda: FAUR - Frequência Absoluta de Unidades de Registo.

### 3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados do estudo evidenciaram as percepções das profissionais que exerciam a sua atividade profissional em instituições de apoio à vítima, sobre os significados e experiências que atribuem à promoção do *empowerment* na mulher vítima de violência doméstica e quais as dimensões do *empowerment* que consideram mais relevantes serem promovidas junto das mulheres vítimas de violência doméstica.

Participaram no estudo 10 profissionais que trabalhavam nas organizações de apoio à vítima, APAV e Cáritas, todas do sexo feminino e que evidenciaram que a violência doméstica no seio familiar continua a ser uma realidade, apesar das mudanças sociais, económicas, políticas e demográficas. Sublinha-se que a totalidade das participantes não pertencia à classe profissional de Enfermagem, ou seja, nenhuma das participantes era enfermeira, o que demonstra uma ausência de enfermeiros nestas instituições. Apontamos como razões, a falta de conhecimento sobre a importância do papel dos enfermeiros na equipa de saúde, e a escassez de recursos para a contratação de enfermeiros a tempo integral. Em algumas instituições não incluir enfermeiros como parte integrante da equipa, faz parte do modelo de atendimento Institucional.

As instituições de apoio à vítima têm como objetivos a promoção e a contribuição para a informação, proteção e apoio à vítima, pelo que consideramos que a ausência de enfermeiros nestas instituições é uma lacuna no suporte oferecido, pois como defendem Jackson et al. (2017), os enfermeiros desempenham um papel importante na assistência às vítimas de violência doméstica.

As percepções das profissionais entrevistadas sobre a promoção do *empowerment* oferecem-nos uma visão holística dos problemas que enfrentam as vítimas de violência doméstica. Neste sentido, estes resultados podem dar um contributo para o desenho de intervenções de enfermagem e/ou consultas de enfermagem mais orientadas para as necessidades das vítimas de violência doméstica, de modo a gerar indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem. E a este respeito, Routson e Hinton (2010) consideram que os enfermeiros estão numa posição ideal para identificar e ajudar as vítimas de violência doméstica.

Por sua vez, Stinson e Robinson (2006) referem que os enfermeiros são fundamentais na identificação e intervenção junto das vítimas de violência doméstica, mas a falta de formação nesta área é ainda uma barreira. Por sua vez, P. Silva et al. (2014) argumentam que os profissionais de saúde são fundamentais para um atendimento humanizado e empático às vítimas de violência doméstica. Wilson et al. (2015)

defendem que os programas para o *empowerment* e recuperação das vítimas de violência doméstica devem ser multiprofissionais e adaptados a nível individual e aos contextos comunitários.

#### **A. Capacitação da vítima de violência doméstica**

No que respeita ao significado do *empowerment* para as mulheres vítimas de violência doméstica, as duas subcategorias: estimular o poder da vítima e auxiliar a vítima a reconquistar a autonomia, evidenciam que as vítimas de violência doméstica têm necessidades complexas e diversas, mas são aspetos centrais estimular o poder pessoal da vítima e a sua autonomia. Como referiram as profissionais entrevistadas, o *empowerment* serve para fortalecer a vítima, considerando-o “o fio condutor daquilo que é .... o nosso trabalho” (E8) e as dimensões do *empowerment* “... são trabalhadas de acordo com as necessidades que a vítima apresenta” (E6), de modo a fornecer oportunidades e apoio para o crescimento pessoal.

As entrevistadas, consideram que é relevante trabalhar as dimensões do *empowerment* de forma ajustada às necessidades de cada vítima, não dispondo de uma resposta tipo para todas as vítimas. Cada vítima é caso único e as suas experiências individuais e o contexto onde se desenrolam as situações, exigem uma resposta adaptada. Estas vítimas familiarizaram-se com a violência no seu quotidiano, sendo necessário atuar ao nível psicológico para desconstruir crenças e hábitos, como sublinhou uma das participantes “...obviamente também tentamos desconstruir algumas crenças que têm e que foram construídas ao longo do relacionamento ou de vida que tiveram muitas vezes traumática.” (E5). A este nível, Hoyle e Sanders (2000) entendem que é necessário desenvolver intervenções no sentido de capacitar as vítimas de violência doméstica a fazerem escolhas orientadas pelas suas circunstâncias, de modo a serem capazes de perceberem que têm poder e capacidade para fazer mudanças positivas e caminhos para sair da violência. Neste âmbito, as narrativas salientam que é importante que as vítimas de violência doméstica tomem consciência que são elas as vítimas, pois particularmente na fase inicial não reconhecem a relação como abusiva e quando percebem a violência, minimizam o seu impacto.

Dos discursos das participantes infere-se que quando as vítimas contam com suporte, apoio adequado, recursos e oportunidades, conseguem gerar coragem para a ação e reconhecer os comportamentos de violência, enveredando esforços no sentido de terminar com a relação. O *empowerment* visa o ganho de poder de forma autodeterminada, através do acesso a informação sobre as escolhas possíveis e os direitos pessoais, oportunidades e apoios nas decisões. Tal como observam Childress et al. (2017), as

vítimas de violência doméstica abandonam o agressor quando atingem um ponto de viragem, implementando um processo de saída e decidem recuperar-se.

Na perspetiva das profissionais, o *empowerment* centra-se na ajuda para a saída do contexto de violência, argumentando que depois da vítima se sentir segura, vai procurar reconquistar a sua autonomia. Estes resultados vão ao encontro dos obtidos por Nolet et al. (2023), que apontaram que as vítimas baseiam as suas decisões nas expectativas e desejos de conquistar a sua autonomia. Quando a vítima percebe uma saída, adquire a força necessária para deixar o agressor, resultados alinhados com os de Fernandes et al. (2016) que apontaram que é necessário capacitar a vítima para a tomada de decisão individual.

As narrativas das participantes apontam que a autonomia relacional melhora quando as vítimas deixam os parceiros abusivos e têm acesso a informações, recursos e apoio emocional para tomadas de decisões autónomas e assertivas que não comprometem a sua segurança e bem-estar. Arstein-Kerslake (2019) defende que adquirir poder e autonomia é essencial para as vítimas em situação de vulnerabilidade ou abuso, processo não é igual para todas as vítimas que reagem de forma diferente ao longo do tempo, umas resistem, outras fogem e outras mantêm-se na relação, submetendo-se às exigências dos parceiros.

As participantes relevam a importância do *empowerment* das vítimas ser orientado para a aquisição de confiança e perceção de controlo e valorização da pessoa, atuando para uma transformação pessoal que desencadeia poder e autonomia para a mudança. Algumas vítimas consideram que sem os recursos do agressor não dispõem de meios de subsistência suficientes e cedem às suas exigências. O estudo realizado por Gomes e Fernandes (2018) evidencia que a permanência das mulheres em relacionamentos abusivos se deve a fatores como a dependência financeira, psicológica, medo de morrer, esperança de mudança do companheiro, sentimentos de desvalorização, inferioridade e culpa. Assim, as vítimas procuram ajuda de modo a reunir as condições necessárias para abandonar o agressor. Neste sentido, Little (2021) defende que é essencial que as vítimas consigam um espaço seguro para viverem.

As participantes relevam que o *empowerment* é essencial para dotar as vítimas de ferramentas, habilidades e recursos necessários para superar o trauma e reconstruir as suas vidas de forma independente e autónoma, priorizado a vertente de suporte físico e psicológico.

Ainda, no que concerne à Capacitação da Vítima de Violência Doméstica, emergiu a categoria promoção do empowerment nas mulheres vítimas de violência doméstica que agregou as subcategorias: apoiar a vítima no reconhecimento e aceitação de perdas, promover a reconstrução da autoestima, confiança e

resiliência e oferecer um ambiente seguro e empático. Os discursos das participantes focam-se nas estratégias para a saída da vítima do cenário de violência doméstica.

Os discursos das entrevistadas põem em evidência que as vítimas de violência doméstica necessitam de apoio para o reconhecimento e aceitação de perdas resultantes do afastamento do agressor. Declaram que as vítimas de violência doméstica tentam controlar as suas perdas e, neste sentido, fazem tentativas de abandonar o agressor tendo por base fatores extrínsecos como os filhos, e ponderam, com frequência, o preço elevado das consequências negativas para a sua saúde física e emocional, mas sobretudo para o bem-estar dos filhos e o impacto que a decisão terá na família. Estes resultados corroboram os obtidos por Sani e Pereira (2020), que afirmam que as vítimas ponderam o bem-estar dos filhos em primeiro lugar. Por outro lado, Griffing et al. (2002) salientam que muitas vítimas regressam a relações abusivas devido ao apego emocional. E outras vítimas, como argumentam Heron et al. (2022), apesar de possuírem recursos, decidem permanecer na relação, ponderando o sentimento de amor em relação ao agressor, o medo do agressor, o orgulho, a vergonha perante a família, os amigos e o meio social, mas temem sobretudo consequências negativas para os filhos.

As participantes relevam as estratégias que conduzem ao fortalecimento da autoestima, confiança e resiliência da vítima, potenciando a aquisição de condições psicológicas e sociais que conduzam a um ambiente seguro e empático. Adotam estratégias que lhes permite ponderar as perdas e os ganhos e contribuem para ajudar as vítimas a recuperar o controlo da sua vida, fortalecendo a sua resiliência e a construção de um futuro livre de violência. A nível psicológico, o foco das profissionais consiste em ajudar as vítimas a reconstruir a sua autoestima, confiança e capacidade de lidar com os desafios.

Por outro lado, estimular o poder da vítima, evidencia o empenho das profissionais em incentivar as vítimas de violência doméstica a reconhecerem e a utilizarem seu próprio poder pessoal para a superação das situações, ajudando-as no processo de identificação das suas forças, recursos internos e capacidades para enfrentar os desafios. Neste sentido, Gokdemir et al. (2022) assinalam a necessidade de serem implementados programas de adequados para vítimas de violência doméstica.

Os resultados do estudo corroboram os obtidos por Gorde et al. (2004), ao defenderem que as vítimas de violência doméstica precisam de capacitação mental e de competências para a vida. Estes autores salientam que as vítimas necessitam de ajuda para o desenvolvimento de competências sociais, a gestão de dinheiro, emprego, habitação, autocuidado, gestão do stresse e saber como gerir a parentalidade. Esta tomada de decisão permite ganhos, na medida em que possibilita a conquista de espaços

profissionais e financeiros e cria oportunidade para que a mulher tome decisões mais independentes sobre a família, dinâmicas da casa, dos filhos e si própria (Simões, 2022).

As narrativas das entrevistas evidenciam a necessidade de aumentar a autoestima das vítimas de violência doméstica. Bahadır-Yılmaz e Öz (2018) consideram que a autoestima traduz a desenvoltura para arranjar formas de lidar com a situação de violência doméstica. Assim, o *empowerment* e o apoio social de acordo com Sumiarti e Puspitawati (2017) contribuem positiva e significativamente para a melhoria da autoestima das mulheres vítimas de violência doméstica. Os resultados obtidos por Güler et al. (2022) também defendem que empoderar as vítimas melhora o autoconceito, autoafirmação, autoconfiança e o respeito próprio. Por sua vez, Labronici (2012) argumenta que as mulheres vítimas de violência doméstica demonstram resiliência ao sair da imobilidade e procurar ajuda.

As profissionais referiram a importância de estimular a motivação das vítimas para a uma tomada de decisão com autoeficácia. Para tal, trabalham a autoimagem e a autopercepção da vítima, de modo a que sejam capazes de perceber a sua imagem de forma mais positiva e confiante, reconstruindo a sua autoestima. Os profissionais procuram apoiar o desenvolvimento do processo de melhoria da autoestima e autoconfiança da vítima de violência doméstica. A experiência do abuso destrói a autoestima e a autoconfiança da vítima, em resultado das várias agressões e humilhações que sofrem ao longo do tempo e expõem-na a maior risco de sofrer sintomas físicos e psicológicos como comportamentos depressivos ou de evitamentos e distúrbios da ansiedade.

Os resultados evidenciam que as vítimas de violência doméstica têm necessidades complexas e diversas, sendo a principal conseguir um lugar seguro para viver, aspeto fundamental para estimular o seu poder pessoal. As instituições de apoio à vítima procuram ajudar na resposta às necessidades de habitação das vítimas, contudo, os recursos são escassos e limitados. Neste âmbito, Little (2021) releva a necessidade de as vítimas conseguirem um espaço seguro para viverem, a compreensão das suas escolhas e empatia para com as suas experiências. Hoyle e Sanders (2000) entendem que é necessário desenvolver intervenções no sentido de capacitar as vítimas de violência doméstica a fazerem escolhas menos coagidas pelas suas circunstâncias, de modo a que consigam perceber que têm poder e desenvolvam mudanças positivas.

As participantes sublinham que as vítimas de violência doméstica precisam de confiar nos profissionais que as apoiam, para o desenvolvimento de um sentimento de confiança e segurança. Neste sentido, procuram perceber toda a envolvência contextual e a sua intervenção tem em conta as necessidades específicas de cada vítima através de uma intervenção personalizada, integrada e holística. Consideram

que um ambiente seguro a nível físico e psicológico é fundamental para o estabelecimento de futuros planos. Estes resultados corroboram os obtidos por Westwood et al. (2020), ao defenderem que a implementação de programas integrados de violência doméstica e familiar podem melhorar os sentimentos de segurança das mulheres através do apoio emocional.

## **B. Recuperação da vítima de violência doméstica**

No que respeita ao tema *Recuperação da Vítima de Violência Doméstica*, emergiu a categoria “Perceções e desafios no processo de promoção do *empowerment*”, que deu origem às subcategorias: *Valorizar o estatuto da vítima* e *Facilitar o acesso da vítima à informação*.

A categoria “Valorizar o estatuto da vítima” destaca a importância de reconhecer e valorizar o estatuto das vítimas de violência doméstica, através de atentado à sua integridade física ou psíquica, dano emocional ou moral, diretamente causado por ação ou omissão do agressor. Por sua vez, o estatuto de vítima envolve respeitar a dignidade, autonomia e capacidade das vítimas de violência doméstica para a tomada de decisões sobre as suas vidas. Inclui proporcionar um ambiente seguro e de apoio, onde as vítimas sintam que têm condições de expressar as suas necessidades e superar a violência.

As narrativas sublinham que é importante que a vítima de violência doméstica tenha presente que ela é a vítima. Algumas vítimas assumem um sentimento de culpa e sentem que contribuíram para o ambiente de violência. Gomes e Fernandes (2018), referem que a permanência de mulheres em relacionamentos abusivos ocorre devido à esperança de mudança do comportamento do companheiro, sentimentos de desvalorização, inferioridade e culpa.

A subcategoria *Facilitar o acesso da vítima à informação*, traduz a necessidade de fornecer às vítimas de violência doméstica acesso a informação relevante e útil, sobre os seus direitos legais, recursos disponíveis, serviços de apoio, e estratégias para sair de situações de violência. Facilitar o acesso à informação capacita as vítimas para a tomada de decisões informadas sobre sua segurança e bem-estar, aumentando sua autonomia e controlo sobre suas vidas. Macy et al. (2015), acrescentam que é importante recolher informação das vítimas de violência doméstica sobre a sua satisfação com os serviços, o progresso em direção aos objetivos, as mudanças na violência e sobre os seus conhecimentos.

A categoria “Avaliação do impacto sobre o *empowerment* nas vítimas de violência doméstica”, deu origem a duas subcategorias: *Conscientização e educação sobre direitos das vítimas* e *Empoderamento legal e jurídico*. Esta categoria traduz a percepção das entrevistadas da necessidade de as vítimas serem

apoiadas para poderem conhecer os seus direitos e compreenderem a sua situação a nível legal e jurídico. No que respeita à *Conscientização e educação sobre direitos das vítimas*, a subcategoria destaca a necessidade de conscientizar e educar as vítimas de violência doméstica sobre os seus direitos. Isso envolve fornecer informações detalhadas sobre os direitos legais das vítimas, incluindo direitos de proteção, acesso à justiça, medidas de segurança e apoio disponíveis. Segundo Fernandes et al. (2016), o *empowerment* destaca-se pela capacidade de promover e impulsionar recursos pessoais, aumentando a autonomia das vítimas. Neste sentido, é necessário implementar projetos que promovam a integração das vítimas, através de informação e formação e concorram para a melhoria das condições de vida das pessoas, respondendo às necessidades de saúde e bem-estar. As participantes destacam que a maioria das vítimas desconhece os seus direitos legais e sociais e, por isso, a ajuda das instituições sociais é fundamental nesta matéria. Os resultados evidenciam a importância de fornecer ajuda no que respeita aos direitos das vítimas e defesa legal. Segundo Fernandes et al. (2016), as pessoas conseguem o controlo da sua vida, dos seus planos, das suas escolhas e da capacidade de atuar e socializar quando conhecem os seus direitos e tem confiança nas instituições.

Quanto à subcategoria *Empoderamento legal e jurídico*, enfatiza a importância de fornecer apoio legal e jurídico às vítimas de violência doméstica. Isto pode incluir assistência para o acesso a recursos legais, como ordens de proteção, assistência jurídica gratuita, representação legal e apoio durante processos judiciais relacionados com a violência doméstica. O empoderamento legal e jurídico das vítimas ajuda a garantir a defesa dos seus direitos, o que corrobora o estudo de Ismaidar e Rahmayanti (2023), que destaca que as vítimas precisam de ajuda jurídica, privacidade e esforços de recuperação. No que concerne à questão da informação, as participantes reforçaram a necessidade e importância de capacitar os agentes da educação sobre o tema da violência doméstica “o nosso principal trabalho aqui é capacitar as pessoas, capacitar os agentes educativos porque nós, e a literatura assim nos mostra, sabemos que se as crianças crescerem numa rede de suporte, sem violência, sem preconceitos, à partida não irão ter esse tipo de comportamentos desajustados no futuro” (E5).

E, neste sentido, a educação das mulheres é considerada uma forma poderosa de promover o seu *empowerment*. Simões (2022), argumenta que a educação permite a ascensão social da mulher preparando-as para a autonomia e reivindicação dos seus direitos e capacita-a para mudar a realidade do seu contexto. Nesta perspetiva, o *empowerment* também é necessário nos casos em que a vítima decide permanecer com o agressor, capacitando a vítima para identificar e distinguir sinais de alerta e diferentes tipos de perigo, de acordo com o padrão de violência.

As participantes reforçam a necessidade de trabalhar a dimensão económica, para a independência financeira. Exercer uma profissão é motivada por questões sociais, de realização pessoal ou por vontade de contribuir para os rendimentos familiares, no sentido oferecer melhores oportunidades para o futuro dos filhos e garantir independência financeira. Este aspeto da independência financeira é determinante no processo de capacitação da vítima, ao tornar a situação mais favorável e igualitária no que se refere aos rendimentos do trabalho, estimula outras dimensões do *empowerment*, como a dimensão psicológica e familiar (Fernandes et al., 2016).

A autonomia económica é considerada de grande importância para muitos autores, mas nem sempre possui tanta força comparativamente com os outros fatores. Segundo Simões (2022), mulheres com bons recursos financeiros também sofrem violência doméstica no seu quotidiano, sendo proibidas de gerir os seus rendimentos e sendo-lhes negados os seus direitos.

As profissionais focam-se na recuperação da vítima de modo seguro, procurando estratégias para a manter afastada do agressor. Necessita de desenvolver competências de assertividade e estratégias para adquirir controlo da situação. Nesta fase é crucial a ajuda das organizações como a APAV e a Cáritas, onde os profissionais vão direcionar os esforços para ajudar a vítima a controlar a situação, a manter-se segura e a criar estabilidade.

Ao nível psicológico, os profissionais procuram estimular o potencial das vítimas de modo a que estas tomem consciência da sua situação e adquiram a força necessária para evoluir no que respeita a sua autoconfiança e motivação. O *empowerment* psicológico, de acordo com Bernardo (2016), integra fatores de natureza intrapessoal, interrelacional e comportamental. Neste sentido, Santos et al. (2023), consideram que o *empowerment* pode ser trabalhado através de técnicas e práticas terapêuticas que respeitam a individualidade de cada vítima, onde os comportamentos e respostas são ensinados de forma sistemática e objetiva.

Zimmerman (2000), defende que o *empowerment* permite uma ação no sentido de um caminho que tem como objetivo a saúde, a adaptação e a competência, favorecendo que a vítima ganhe o controlo da sua vida e se torne mais participativa na comunidade onde está inserida.

Apesar da primordial importância das organizações de apoio à vítima como a APAV e a CARITAS, as vítimas de violência doméstica devem ter um acompanhamento de proximidade pelos profissionais de saúde. A este respeito, Machado et al. (2020) defendem que a recuperação e acompanhamento das

vítimas deve ser efetuada por profissionais de saúde nos cuidados de saúde primários, secundários e terciários.

A violência doméstica é uma realidade assombrosa, sendo os enfermeiros figuras cruciais para enfrentar este problema. Desenvolver a consulta de enfermagem com indicadores específicos para diagnosticar e monitorizar a violência doméstica é mais do que uma mera medida preventiva é o reconhecimento de um problema avassalador e de importância vital para oferecer apoio holístico às vítimas.

Os enfermeiros ocupam uma posição privilegiada dentro do sistema de saúde, muitas vezes são os primeiros profissionais de saúde a ter contacto com vítimas de violência doméstica e são treinados para reconhecer os sinais subtis de violência doméstica. Esta sensibilidade e habilidade para identificar possíveis casos de abuso podem ser cruciais para interromper o ciclo de violência e encaminhar as vítimas para os recursos necessários. A proximidade inicial pode ser transformadora, oferecendo às vítimas um espaço seguro para expor as suas experiências, preocupações e necessidades.

O cruzamento dos resultados obtidos com a fundamentação teórica permite inferir que o apoio dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros, é vital neste cenário de elevada complexidade. Compreender os significados, as experiências e escolhas das vítimas de violência doméstica é crucial para desenhar intervenções que possam responder às suas necessidades de saúde e bem-estar. São necessários estudos longitudinais para identificar caminhos para a vítima de violência doméstica e otimizar as respostas dos cuidados de saúde.

#### **4. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM BASEADA NO MODELO DE ADAPTAÇÃO DE ROY**

A violência contra as mulheres ainda é pouco valorizada nas unidades que prestam cuidados de saúde, no entanto, após as agressões, a maior parte das vítimas procura a ajuda dos profissionais de saúde e a maioria são atendidas por enfermeiros que têm a responsabilidade de identificar o episódio de violência doméstica e intervir. Porém, nem todos os enfermeiros estão preparados para atuar em situações de violência doméstica e são capazes de agir de forma apropriada com práticas preventivas e assistência humanizada (Faria et al., 2022).

O acolhimento das mulheres em situação de violência exige uma atuação de forma competente no que respeita à comunicação e acolhimento, de modo a permitir reestruturar o significado da violência e contribuir positivamente para a mudança de vida de muitas vítimas. M. Alves et. al. (2022), sublinham que é importante que os profissionais de saúde sejam capazes de identificar sinais de violência, física,

sexual ou psicológica, de modo a criar uma relação terapêutica com as vítimas, fomentando relações de confiança, favorecendo a denúncia e possibilitando a saída de situações de vulnerabilidade, de acordo com a proteção da lei. Segundo Kostromina e Goncharenko (2021), as mulheres que têm a coragem de denunciar o crime de violência doméstica revivem esse problema, o que foi vivido e o arrependimento e lamentação por não terem tido a coragem de denunciar mais cedo a situação de violência.

Segundo a teoria de adaptação de Roy, as pessoas passam por um ciclo de adaptação que inclui a estimulação, a percepção, a interpretação, a tomada de decisão e a ação. Na promoção do *empowerment* das mulheres vítimas de violência doméstica, é fundamental a compreensão deste ciclo, de modo a identificar as estratégias mais adequadas para cada fase e fornecer intervenções específicas para a tomada de decisão informada e acertada.

De acordo com K. Melo (2018), a teoria de adaptação de Roy distingue quatro categorias ou modos:

- Modo fisiológico: respeitante ao comportamento físico e aos impulsos do ambiente, é a atividade fisiológica de células, órgãos, tecidos e sistemas do corpo humano, respeitando a respiração, alimentação, eliminação, atividade e repouso e proteção;
- Modo autoconceito: refere-se aos aspetos espirituais e psicológicos da pessoa e aos componentes do eu físico em relação à autoimagem na sua dinâmica real ou como a pessoa gostaria de ser ou fazer;
- Modo desempenho de papéis: diz respeito à forma como a pessoa age socialmente em relação aos outros e às necessidades de integração social, em como ela se integra e faz parte da sociedade; esta teórica sublinha que a pessoa só se desenvolve quando se relaciona com os outros;
- Modo de interdependência: relaciona-se com a necessidade de estabelecer relações e as redes de apoio para responder às necessidades emocionais, como amor e respeito.

Roy propõe que as pessoas respondem aos estímulos internos e externos com respostas adaptativas. No caso das mulheres vítimas de violência doméstica, estas respostas adaptativas devem incluir estratégias para enfrentar o problema, procura de apoio e ação para sair da situação de violência. Ao promover o *empowerment*, os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, podem ajudar a identificar e fortalecer estas respostas adaptativas, capacitando as mulheres no sentido de protegerem a sua integridade física e psicológica e procurarem ajuda quando necessário.

De acordo com K. Melo (2018), as respostas podem ser adaptativas e ineficientes, sendo que as adaptativas promovem a integridade da pessoa, cumprindo objetivos de sobrevivência, desenvolvimento e domínio da situação. Caso surjam dificuldades, a pessoa precisa de ajuda dos profissionais de saúde e, para isso, devem recorrer à consulta de enfermagem.

A teoria de adaptação de Roy defende a promoção da resiliência, enfatizando a capacidade da pessoa para se adaptar às mudanças e superar desafios. Ao promover o *empowerment* em mulheres vítimas de violência doméstica, os profissionais de saúde podem ajudá-las a reconhecer a sua própria resiliência e a desenvolver estratégias para enfrentar e superar as dificuldades.

O papel da enfermagem consiste em promover a adaptação, promovendo a saúde e o bem-estar e a qualidade de vida. Para tal, é da responsabilidade do enfermeiro avaliar os fatores ambientais, comportamentais, as competências, as capacidades de resistência, nível de adaptação e possíveis dificuldades, intervindo nos resultados não eficazes (K. Melo, 2018).

A teoria de adaptação de Roy destaca a importância das intervenções de enfermagem centradas na pessoa, levando em consideração a experiência única de cada pessoa. Na promoção do *empowerment* em mulheres vítimas de violência doméstica, isto significa abordar as suas necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais de forma holística, capacitando-as para tomarem decisões que promovam a sua segurança e bem-estar.

O enfermeiro precisa estabelecer com as pessoas uma comunicação terapêutica e promover educação para a saúde de forma clara, de modo a ajudar no processo de adaptação ou a superar os traumas existentes (K. Melo, 2018).

Roy propõe uma parceria de cuidados entre o enfermeiro e a mulher vítima de violência doméstica, na qual ambas as partes colaboram para alcançar os objetivos de saúde. Promover o *empowerment* significa trabalhar em conjunto com a mulher para desenvolver planos de cuidados personalizados, identificando os recursos de apoio e fornecendo suporte contínuo à medida que avança o processo de adaptação à nova fase de vida.

Neste enquadramento, desenhamos um plano de cuidados (Tabela 7) para promover a adaptação das mulheres vítimas de violência doméstica à nova situação.

**Tabela 7.** Plano de cuidados para a vítima de violência doméstica segundo o Modelo de Roy

<b>Intervenções de enfermagem para o <i>empowerment</i></b>	
<b>Risco de comprometimento da integridade corporal</b>	Avaliar sinais de agressão física e sexual
	Avaliar presença de autocuidado
	Avaliar estado nutricional
	Verificar se comparece às consultas de enfermagem
	Avaliar as condições de segurança na residência
	Avaliar a prática de atividades física para a promoção de bem-estar
<b>Risco de comprometimento psicológico</b>	Avaliar sinais de ansiedade, depressão e stresse
	Avaliar presença de traumas psicológicos
	Perceber sentimentos como medo, coação, subordinação
	Avaliar a prática de atividades de lazer
	Avaliar a dinâmica familiar
Perceber a presença de pensamentos negativos ou de suicídio	
<b>Risco de comprometimento social e educacional</b>	Avaliar a satisfação profissional
	Avaliar sonhos profissionais ou de qualificação
	Avaliar a participação em atividades de diversão
	Avaliar sobre hábitos de leitura e lazer
	Avaliar a convivência com amigos próximos
	Promover a participação em atividades de desenvolvimento pessoal (gestão do tempo, gestão económica)
Estimular estilos de vida saudáveis	
<b>Risco de comprometimento económico</b>	Avaliar os meios de subsistência (se a mulher trabalha ou a fonte de rendimentos é somente do parceiro)
	Avaliar como é efetuada a gestão do dinheiro do agregado familiar
	Avaliar a liberdade e disponibilidade para fazer compras pessoais e de supermercado
<b>Risco de comprometimento familiar</b>	Avaliar em que medida é o suporte emocional e económico dos filhos
	Avaliar a rotina domestica
	Avaliar como são tomadas as decisões quanto a vida dos filhos
	Avaliar se o parceiro está implicado nas atividades domésticas e cuidado com os filhos

O enfermeiro deve intervir de forma positiva, de modo a promover uma adaptação positiva. Para tal, é essencial possuir conhecimentos no que respeita aos sistemas organizacionais de modo a promover o *empowerment* a todos os níveis (Santos, 2020). Designadamente, os enfermeiros podem oferecer cuidados de enfermagem holísticos e ajudar as vítimas a recuperar o controlo das suas vidas, alcançando segurança e bem-estar.

A violência doméstica transcende as barreiras físicas, deixando cicatrizes profundas nas vítimas. Neste contexto, os enfermeiros desempenham um papel fundamental na identificação e no tratamento dos traumas, oferecendo um apoio holístico. É essencial reconhecer e abordar os efeitos emocionais e psicológicos que frequentemente passam despercebidos, criando um ambiente terapêutico seguro e confidencial que encoraje as vítimas a partilhar as suas experiências traumáticas.

No âmbito da educação para a saúde, os enfermeiros abordam os ciclos de violência, a legislação vigente, os direitos legais, opções de segurança e recursos disponíveis para as vítimas. Atuam como defensores das vítimas, ajudando-as a entender os seus direitos e a aceder aos recursos disponíveis.

Os enfermeiros disponibilizam suporte emocional para ajudar as vítimas a enfrentar os seus desafios e sentimentos de medo. Sugere-se o recurso a escalas padronizadas e entrevistas clínicas para avaliar sinais de ansiedade, depressão e stresse que frequentemente acompanham estas vítimas.

Os resultados das entrevistas sublinham que a abordagem da violência doméstica requer o empenho de uma equipa multidisciplinar. Os enfermeiros podem desempenhar um papel crucial de moderadores na promoção da recuperação e no *empowerment* das vítimas, ajudando-as a reconstruir as suas vidas.

Para além da validação emocional, os enfermeiros desempenham um papel ativo na educação para a saúde, fornecendo informações sobre os efeitos psicológicos e orientação das vítimas sobre os seus direitos legais e opções de apoio disponíveis. Oferecem ajuda, estratégias de enfrentamento e recursos numa fase aguda para lidar com as sequelas, e ajudam as vítimas a tomar o controlo das suas vidas e a procurarem a ajuda necessária.

Os enfermeiros encaminham para serviços especializados de psicoterapia, aconselhamento de saúde mental e grupos de apoio, uma vez que a recuperação dos traumas necessita de uma abordagem multiprofissional e de suporte adequado, atuando para capacitar as vítimas para reconstruírem as suas vidas com dignidade e resiliência. Esta abordagem holística contribui para a construção de uma sociedade mais empática e compassiva, onde o apoio às vítimas de violência doméstica é uma prioridade.

Os enfermeiros podem oferecer um ambiente seguro e confidencial para as vítimas expressarem os seus sentimentos e preocupações, através da escuta ativa, fornecendo apoio emocional e encorajando a procura de ajuda adicional, quando necessário.

## CONCLUSÕES

Ao longo do presente estudo procurou-se obter conhecimento para compreender como percecionam os profissionais que trabalham nas organizações de apoio às vítimas de violência doméstica a promoção do *empowerment* e que tipo de experiências vivenciam durante este processo. A promoção do *empowerment* é vista como uma ferramenta de grande importância para a saída da vítima do contexto ou situação de violência doméstica. Assim, é exigido aos profissionais de saúde que trabalhem em equipa multidisciplinar, adoptando uma intervenção multiprofissional, sistémica e sistematizada, de acordo com as necessidades apresentadas pelas vítimas.

O objetivo do estudo foi atingido, ao permitir descrever o significado atribuído pelos profissionais que promovem o *empowerment* da mulher vítima de violência doméstica. Neste sentido, realizou-se um estudo exploratório e descritivo de natureza qualitativa, no qual participaram 10 profissionais, todas do sexo feminino, de duas associações de solidariedade social, sem fins lucrativos, de apoio à vítima de violência doméstica da região norte de Portugal. As participantes atribuem significados diversos à promoção do *empowerment*, destacando-se como aspetos preponderantes o estatuto de vítima, a promoção da segurança, autonomia, autoestima e as informações associadas aos direitos e processos legais.

As perceções das profissionais que trabalham nas instituições de apoio à vítima são contributos essenciais para que os enfermeiros possam planear intervenções e uma consulta especializada nas unidades de saúde, direcionadas para os problemas das vítimas de violência doméstica.

Tendo por base o Modelo de Adaptação de Roy, definimos os fenómenos a integrar no plano de cuidados: Risco de Comprometimento da integridade corporal, Risco de Comprometimento psicológico, Risco de Comprometimento social e educacional, Risco de Comprometimento económico e Risco de Comprometimento familiar.

Promover o *empowerment* significa trabalhar em conjunto com a vítima de violência doméstica para desenvolver planos de cuidados personalizados, identificando os recursos de apoio e fornecendo suporte contínuo à medida que se processa a adaptação à nova fase de vida.

De modo global, o estudo contribuiu para relevar a importância de promover o *empowerment* nas mulheres vítimas de violência doméstica, e a necessidade de participação ativa dos enfermeiros em todas as fases do processo de prevenção da violência e recuperação das vítimas.

## **Limitações do estudo**

Devido à sua natureza qualitativa, este estudo apresenta algumas limitações que devem ser levadas em consideração ao interpretar os resultados, tais como o tamanho da amostra e a impossibilidade de generalização. Para aumentar a validade e confiabilidade, é sugerida a realização de um estudo quantitativo, utilizando técnicas de análise estatística, a fim de relacionar as dimensões do *empowerment* na perspetiva das profissionais que trabalham nas organizações de apoio à vítima e o papel dos enfermeiros na equipa multidisciplinar.

Por outro lado, apenas foram entrevistadas profissionais da área da psicologia e do direito, e não foram entrevistados enfermeiros. Este facto limita a possibilidade de fazer cruzamento de dados e a riqueza dos resultados.

Acresce, ainda, o facto de o estudo ter sido iniciado em momento e contexto de pandemia COVID-19, o que condicionou o seu desenvolvimento, dado que a investigadora trabalhou na linha de frente no combate à pandemia. Por outro lado, embora tenham participado todos os profissionais convidados, não foi possível proceder à saturação exaustiva dos dados, o que limita a compreensão dos domínios do *empowerment*. Assim, a amostra restringe a generalização dos resultados.

Quanto ao instrumento de recolha de dados, é necessário referir que as perguntas que integraram a entrevista semiestruturada eram de tipo aberto e parcialmente diretivas. Este aspeto pode ter condicionado a possibilidade de uma recolha de informação mais aprofundada e enriquecida. E pode ter limitado a compreensão mais minuciosa de certos aspetos relevantes da temática do estudo.

Por último, destacamos a existência de subjetividade na construção do sistema de categorias e na análise de conteúdo. Dependendo do investigador, a conceptualização das categorias e subcategorias, bem como a relevância atribuída aos dados, podem variar. Por esse motivo, existe o risco de informação ou elementos relevantes não terem sido considerados.

## **Implicações para a prática de trabalho futuro**

Os resultados do estudo fornecem contributos valiosos, com implicações significativas para a prática clínica no contexto da violência doméstica. Os resultados fornecem uma base sólida para a introdução e implementação de indicadores nas consultas de enfermagem, no que respeita à avaliação e monitorização de vítimas de violência doméstica, de modo a orientar a prática profissional dos enfermeiros e garantir a prestação de cuidados de qualidade, neste contexto sensível.

Ao reconhecer e compreender as diversas fases e complexidades da violência doméstica, os enfermeiros podem melhorar a sua sensibilidade e competências para identificar sinais de violência, o que é crucial, pois muitas vítimas podem não se apresentar diretamente como tal, exigindo uma abordagem empática e habilidosa por parte dos profissionais de saúde.

O estudo evidencia a importância de introduzir instrumentos de diagnóstico e avaliação da violência doméstica na consulta de enfermagem, de modo a gerar indicadores que permitam avaliar a sua magnitude e monitorizar a sua evolução ao longo do tempo. Os enfermeiros durante as consultas de enfermagem podem estabelecer uma relação terapêutica de ajuda com as vítimas, oferecer apoio emocional, fazer o seu encaminhamento para os recursos e serviços adequados, designadamente, aconselhamento psicológico e apoio legal.

Outro aspeto relevante é a necessidade de uma abordagem transversal, interdisciplinar e colaborativa no cuidado às vítimas de violência doméstica. Os enfermeiros podem trabalhar em estreita colaboração com os médicos, assistentes sociais, psicólogos, advogados e outros profissionais e as autarquias de modo a garantir uma resposta abrangente e holística às necessidades das vítimas.

Por fim, o desenvolvimento do estudo leva-nos a inferir a importância da educação contínua dos enfermeiros sobre a violência doméstica, incluindo o desenvolvimento de habilidades de comunicação e a atualização constante sobre políticas e protocolos relacionados com este tema. Isso permite que os enfermeiros atuem como defensores eficazes dos direitos e da segurança das vítimas de violência doméstica, contribuindo para uma sociedade mais justa e solidária.

Pensamos que este estudo deve ter continuidade e ser ampliado de modo a contribuir para uma melhor compreensão dos fatores determinantes da violência. Em estudos futuros, devem ser entrevistados enfermeiros cujo papel é determinante para a capacitação das vítimas de violência.

Sugere-se que este estudo seja replicado em outras associações, além da região norte de Portugal, para verificar a existência do mesmo padrão de resultados.

Após a finalização do estudo, gostaríamos de disseminar os resultados através da divulgação científica. Este processo visa estabelecer uma base sólida de evidências, fornecendo aos enfermeiros referências orientadoras para as suas práticas clínicas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, I., Carreiro, A., Fernandes, A., Frade, C., Nobre, C., Osório, L., Pereira, M., & Baúto, R. (2021). Elder abuse: The hidden face of domestic violence. *Annals of Medicine*, *53*, S165 - S165. <https://doi.org/10.1080/07853890.2021.1896175>
- Alqurashi, S. M. (2015). The relationship between organizational justice and psychological empowerment of saudi employees. *International Journal of Business and Public Administration*, *12*(1), 41-67. [https://www.researchgate.net/publication/313838023\\_the\\_relationship\\_between\\_organizational\\_justice\\_and\\_psychological\\_empowerment\\_of\\_saudi\\_public\\_employees](https://www.researchgate.net/publication/313838023_the_relationship_between_organizational_justice_and_psychological_empowerment_of_saudi_public_employees)
- Alves, C. (2005). *Violência doméstica*. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. <http://www4.fe.uc.pt/fontes/trabalhos/2004010.pdf>
- Alves, M. L., Costa, G. S., Anjos, M. F., Carvalho, T. B., Conceição, T. L., & Morais, A. C. (2022). *Violência contra a mulher e o papel da enfermagem no acolhimento das vítimas*. Editora Científica Digital.
- Amado, J. (2021). *Manual de investigação qualitativa em educação*. Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Areshtanab, H., Vaseai, F., Ebrahimi, H., Bostanabad, M., & Hosseinzadeh, M. (2021). Domestic violence in married couples: From the viewpoint of women. Research Square. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-576334/v1>
- Arruda, M. C. (1996). Relação empresa-família: O papel da mulher. *Revista de Administração de Empresas*, *36*(3), 1-8. <https://doi.org/10.1590/S0034-75901996000300002>
- Arstein-Kerslake, A. (2019). Gendered denials: Vulnerability created by barriers to legal capacity for women and disabled women. *International Journal of Law and Psychiatry*, *66*, 101501. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.101501>
- Assembleia Geral das Nações Unidas. (1993). *Resolução 48/104: Declaração sobre a eliminação da violência contra as mulheres*. <https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/declaracaoviolenciamulheres.pdf>
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2021). *Estatísticas APAV: Relatório anual 2020*. [https://pav.pt/apav\\_v3/images/pdf/Estatisticas\\_APAV\\_Relatorio\\_Anual\\_2020.pdf](https://pav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Relatorio_Anual_2020.pdf)
- Ateşoğlu, S. (2023). Domestic violence. *Social Science Development Journal*, *8*, 291-303. <https://doi.org/10.31567/ssd.898>
- Babae, E., Tehrani-Banihashem, A., Asadi-Aliabadi, M., Sheykholeslami, A., Purabdollah, M., Ashari, A., & Nojomi, M. (2021). Population-based approaches to prevent domestic violence against women using a systematic review. *Iranian Journal of Psychiatry*, *16*(1), 94-105. <https://doi.org/10.18502/ijps.v16i1.5384>

- Bahadır-Yılmaz, E., & Öz, F. (2018). A eficácia do programa de empoderamento no aumento da autoestima, desenvoltura aprendida e formas de enfrentamento em mulheres expostas à violência doméstica. *Questões em Enfermagem de Saúde Mental*, 39, 135-141. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1368750>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Beall, K., & Radunovich, H. (2015). *What is domestic violence?*. EDIS. <https://edis.ifas.ufl.edu/publication/FY1453>
- Belshaku, S., & Xhani, D. (2021). *Domestic violence and its economic costs*. Polis. <https://uet.edu.al/polis/articles/domestic-violence-and-its-economic-costs/>
- Bernardo, N. (2016). *O empoderamento psicológico e a sua relação com os comportamentos proativos e inovadores no trabalho*. Dissertação de mestrado, Universidade da Beira Interior. [https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/7746/1/5190\\_10407.pdf](https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/7746/1/5190_10407.pdf)
- Bhona, F. M., Lourenço, L. M, & Brum, C. R. (2011). Violência doméstica: Um estudo bibliométrico. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 63(1), 87-100. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arp/v63n1/v63n1a10.pdf>
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: Uma introdução: à teoria e aos métodos*. Porto Editora.
- Bond-Taylor, S. (2015). Dimensions of family empowerment in work with so-called 'troubled' families. *Social Policy & Society*, 14(3), 371-384. <https://doi.org/10.1017/S1474746414000359>
- Chandra, R., Tyagi, A., & Prakash, S. (2021). Impact of domestic violence on the lives of women. *Indian Journal of Research*, 10(10), 145. <https://doi.org/10.36106/paripex/7911160>
- Chapman, A., & Monk, C. (2015). Domestic violence awareness. *American Journal of Psychiatry*, 172(10), 944-9445. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.15070853>
- Childress, J. F., Faden, R. R., Gaare, R. D., Gostin, L. O., Kahn, J., Bonnie, R. J., Kass, N. E., Mastroianni, A. C., Moreno, J. D., & Nieburg, P. (2002). Public health ethics: Mapping the terrain. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 30(2), 170-178. <https://doi.org/10.1111/j.1748-720x.2002.tb00384.x>. PMID: 12066595
- Coelho, E. B., Silva, A. C., & Lindner, S. R. (2014). *Violência: Definições e tipologias*. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil. [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1862/1/Definicoes\\_Tipologias.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1862/1/Definicoes_Tipologias.pdf)
- Coley, C., Sheshadri, S., Devanathan, S., & Bhavani, R. (2021). Contextualizing women's empowerment frameworks with an emphasis on social support: A study in rural, South India. *Community, Work & Family*, 26(1), 20. <https://doi.org/10.1080/13668803.2021.1879021>
- Costa, A. A. (2008). Gênero, poder e empoderamento das mulheres. In *Seminário de Aprofundamento do Trabalho com Gênero no Pró-Gavião* (pp. 35-45). <http://www.neim.ufba.br/site/arquivos/file/textosapoio1.PDF>

- Costa, J. (2003). *Sexo, nexo e crime*. Edições Colibri.
- Costa, M. C., & Lopes, M. J. (2012). Elementos de integralidade nas práticas profissionais de saúde a mulheres rurais vítimas de violência. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 46(5), 1088-1095. <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201200050000>
- Couto, M. C., & Saiani, C. C. (2021). Dimensões do empoderamento feminino no Brasil: Índices e caracterização por atributos locacionais e individuais e participação no Programa Bolsa Família. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 38, e0147. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0147>
- Crant, J. (2000). Proactive behavior in organizations. *Journal of Management*, 26(3), 435-462. <http://dx.doi.org/10.1177/014920630002600304>
- Decreto-Lei n.º 48/95, de 15 de março*. Aprova o Código Penal. Diário da República, 63. Série I-A. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/48-1995-185720>
- Deere, C., & Léon, M. (2002). *O empoderamento da mulher: Direitos à terra e direitos de propriedade na América Latina*. Editora da UFRGS.
- Direção-Geral da Saúde. (2013). *Norma n.º 015/2013: Consentimento informado, esclarecido e livre para atos terapêuticos ou diagnósticos e para a participação em estudos de investigação*. [https://www.ipportalegre.pt/media/filer\\_public/0b/d6/0bd688bd-4425-4869-8a78-99d30b61ea50/2\\_norma\\_dgs\\_consentimento\\_informado.pdf](https://www.ipportalegre.pt/media/filer_public/0b/d6/0bd688bd-4425-4869-8a78-99d30b61ea50/2_norma_dgs_consentimento_informado.pdf)
- Direção-Geral da Saúde. (2022). *Orientação 001/2022: Atuação em situações de violência em adultos: registo clínico de violência em adultos: Registo de saúde eletrónico*. <https://ucccb.pt/wp-content/uploads/2020/07/orientacao-no-1-de-9-de-fevereiro-de-2022-da-dgs.pdf>
- Eger, C., Miller, G., & Scarles, C. (2018). Gender and capacity building: A multi-layered study of empowerment. *World Development*, 106, 207-219. <https://doi.org/10.1016/J.WORLDDEV.2018.01.024>
- Eskandari, F., Tafreshi, M., Siahkali, S., & Shoghli, A. (2014). Relationship between psychological empowerment with affective commitment among nurses in Zanjan, 2010. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal*, 3(2), 47-60. <http://nmcjournal.zums.ac.ir/article-1-102-en.html>
- Faria, M., Longo, J., Andriyash, A., Costa, B., Pinheiro, B., & Aleixo, M. (2022). O papel do enfermeiro vítima de violência doméstica: Uma revisão sistemática. *Revista Lusófona de Educação*, 56, 27-38. <https://doi.org/10.24140/issn.1645-7250.rle56.02>
- Fernandes, T. Z., Lopes, G. S., Watanabe, M., Yamaguchi, C. K., & Godoi, C. K. (2016). Dimensões do empoderamento feminino: Autonomia ou dependência?. *Revista Alcance*, 23(3), 391-413. <https://periodicos.univali.br/index.php/ra/article/view/8987>
- Fortin, M.-F., Côté, J., & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusociência.

- Freitas, R. O. (2020). *Para uma formação e atuação dos agentes da PSP no âmbito da violência doméstica*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa. <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/8551>
- Garcia, L., Freitas, L., & Hofelmann, D. (2013). Avaliação do impacto da Lei Maria da Penha sobre a mortalidade de mulheres por agressões no Brasil, 2001-2011. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 22(3), 383-394. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000300003>
- Ge, T., Abbas, J., Ullah, R., Abbas, A., Sadiq, I., & Zhang, R. (2022). Women's entrepreneurial contribution to family income: Innovative technologies promote females' entrepreneurship amid COVID-19 crisis. *Frontiers in Psychology*, 13, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.828040>
- Ghasemi, H. S., Dehghan, N., Salehi, T., Salsali, M., & Faghihzadeh, S. (2007). Management by objective approach in nursing performance appraisal and its impact on quality of nursing care. *Journal of Hayat*, 13(3), 5-15.
- Gokdemir, O., Cabrita, A., Pavlov, R., & Bhattacharya, S. (2022). Domestic violence: Rehabilitation programme for the victim and violent/predator. *Social Work in Public Health*, 37, 448 - 455. <https://doi.org/10.1080/19371918.2021.2019165>
- Gomes, I. R., & Fernandes, S. C. (2018). A permanência de mulheres em relacionamentos abusivos à luz da teoria da ação planejada. *Boletim da Academia Paulista de Psicologia*, 38(94), 55-66. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2018000100006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2018000100006&lng=pt&tlng=pt)
- Gorde, M., Helfrich, C., & Finlayson, M. (2004). Trauma symptoms and life skill needs of domestic violence victims. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 691-708. <https://doi.org/10.1177/0886260504263871>
- Gore, P. (2006). Academic self-efficacy as a predictor of college outcomes: Two incremental validity studies. *Journal of Career Assessment*, 14(1), 92-115. <http://dx.doi.org/10.1177/1069072705281367>
- Greco, P., Laschinger, H. K., & Wong, C. (2006). Leader empowering behaviours, staff nurse empowerment and work/engagement burnout. *Nurse Leader*, 19(4), 41-56. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2006.18599>
- Griffing, S., Ragin, D., Sage, R., Madry, L., Bingham, L., & Primm, B. (2002). Domestic violence survivors' self-identified reasons for returning to abusive relationships. *Journal of Interpersonal Violence*, 17, 306-319. <https://doi.org/10.1177/0886260502017003005>
- Guimarães, M., & Pedroza, R. (2015). Violência contra a mulher: Problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. *Psicologia e Sociedade*, 27(2), 256-266. <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n2/1807-0310-psoc-27-02-00256.pdf>
- Güler, D., Sahin, S., Ozdemir, K., Unsal, A., & Yuvaci, H. (2022). Health literacy and knowledge of antenatal care among pregnant woman. *Health and Social Care Community*, 29(6), 1815-1823. <https://doi.org/10.1111/hsc.13291>

- Habitzreuter, E (2019). *Feminicídio e violência de gênero*. Trabalho de conclusão em licenciatura, Universidade Federal da Grande Dourados. Mato Grosso do Sul, Brasil. <https://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/handle/prefix/164>
- Hanganu, B., Crauciuc, D., Petre-Ciudin, V., Velnic, A., Manoilescu, I., & Ioan, B. (2017). Domestic violence in the postmodern society: Ethical and forensic aspects. *Postmodern Openings*, 8(3), 46-58. <https://doi.org/10.18662/PO/2017.0803.05>
- Harter, J., Schmidt, F., & Hayes, T. (2002). Business-unit-level relationship between employee satisfaction, employee engagement, and business outcomes: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 2(1), 268-279. <http://dx.doi.org/10.1037//0021-9010.87.2.268>
- Hayeck, C. (2009). Refletindo sobre a violência. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, 1(1), 1-8. <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10353/6700>
- Heron, R., Eisma, M., & Browne, K. (2022). Why do female domestic violence victims remain in or leave abusive relationships? A qualitative study. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 31, 677-694. <https://doi.org/10.1080/10926771.2021.20191>
- Herrmann, P. (2012). Empowerment social. In L. J. van der Maesen & A. Walker (Eds.), *Social quality* (pp. 198-223). Palgrave Macmillan, [https://doi.org/10.1007/978-0-230-36109-6\\_9](https://doi.org/10.1007/978-0-230-36109-6_9)
- Hoyle, C., & Sanders, A. (2000). Resposta policial à violência doméstica: Da escolha da vítima ao empoderamento da vítima?. *British Journal of Criminology*, 40(1), 14-36. <https://www.jstor.org/stable/23638528>
- Iqbal, J., & Bhattacharyya, D. (2023). A new vision towards women empowerment in the light of wollstonecraft, nivedita and noddings. *International Journal of Advanced Research*, 11, 593-603. <https://doi.org/10.21474/ijar01/17104>
- Ismaidar, I., & Rahmayanti, R. (2023). Legal protection for children as victims of domestic violence. *Randwick International of Social Science Journal*, 4(1), 106-110. <https://www.randwickresearch.com/index.php/rissj/article/view/628/704>
- Jackson, D., Barnason, S., Gelling, L., Haigh, C., Smith, G., Wilson, D., Campbell, J., Gonzalez-Guarda, R., Doran, F., & Hutchinson, M. (2017). Conhecimento e atitudes dos estudantes de enfermagem em relação à violência doméstica: Os resultados da pesquisa destacam a necessidade de atenção contínua ao currículo de graduação. *Jornal de Enfermagem Clínica*, 26, 2286-2296. <https://doi.org/10.1111/jocn.13325>
- Jain, D. (2023). Women empowerment: A multidimensional approach. *Journal of Women Empowerment and Studies*, 3(4), 36-42. <https://doi.org/10.55529/jwes.34.36.42>
- Jose, G., & Mampilly, S. (2015). Relationship among perceived supervisor support, psychological empowerment and employee engagement in Indian workplace. *Journal of Workplace Behavior Health*, 30(3), 231-250. <http://dx.doi.org/10.1080/15555240.2015.1047498>

- Kaushal, S. (2020). Social, political, economic empowerment of women. *Jus Corpus Law Journal*, 1(1), 158-163. <https://www.juscorpus.com/wp-content/uploads/2021/02/8.-Sabhya-Kaushal.pdf>
- Kostromina, S., & Goncharenko, A. (2023). Personal experiencing of domestic (Partnership) violence. *Консультативная психология и психотерапия*, 31(3), 114-131. <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310306>
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2022). *World report on violence and health*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/42495>
- Labronici, L. (2012). Resilience in women victims of domestic violence: A phenomenological view. *Texto & Contexto Enfermagem*, 21, 625-632. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000300018>
- Landerdahl, M.C, Vieira, L.B, Cortes, L.F., & Padoin, S.M. (2013). Processo de empoderamento feminino mediado pela qualificação para o trabalho na construção civil. *Escola Anna Nery*, 17(2), 306-312. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000200015>
- Laschinger, H., Finegan, J., Shamian, J., & Wilk, P. (2004). A longitudinal analysis of the impact of workplace empowerment on work satisfaction. *Journal of Organizational Behavior*, 25(1), 527-545. <http://dx.doi.org/10.1002/job.256>
- Lei n° 59/2007*, de 04 de setembro. Vigésima terceira alteração ao Código Penal, aprovado pelo DL n.º 400/82, de 23 de setembro. Diário da República, 170. Série I. [https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=930&tabela=leis&ficha=1&pagina=1](https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=930&tabela=leis&ficha=1&pagina=1)
- Lestari, M., Ismail, Z., & Eleanora, F. (2022). Domestic violence in the perspective of law and human rights. *KRTHA BHAYANGKARA*, 16(1), 23-30. <https://doi.org/10.31599/krtha.v16i1.959>
- Lisboa, T. K. (2007). Empoderamento de mulheres e participação na gestão de políticas públicas. In: *Anais do II Seminário Nacional: Movimentos Sociais, Participação e Democracia*. (pp. 640-652. [http://www.sociologia.ufsc.br/npms/teresa\\_kleba\\_lisboa.pdf](http://www.sociologia.ufsc.br/npms/teresa_kleba_lisboa.pdf)
- Little, J. (2021). Caring for survivors of domestic abuse: love, violence and safe space. *Social & Cultural Geography*, 24, 67 - 85. <https://doi.org/10.1080/14649365.2021.1921243>
- Lu, F., Wong, C., Tse, E., Ng, A., Li, L., Lam, J., Bedford, L., Fong, D., Ip, P., & Lam, C. (2023). The impact of a health empowerment program on self-care enablement and mental health among low-income families: Evidence from a 5 year cohort study in Hong Kong. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 51-68. <https://doi.org/10.3390/ijerph20065168>
- Machado, A. S., Bhona, F. M., & Lourenço, L. M. (2020). Intervenção com mulheres vítimas de violência doméstica: Uma revisão bibliométrica. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 15(1), 1-13. [http://www.seer.ufsj.edu.br/revista\\_ppp/article/view/3690/2305](http://www.seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/3690/2305)
- Machado, C., & Gonçalves, R. (2003). *Violência e vítimas de crimes*. Quarteto.

- Macy, R., Ogbonnaya, I., & Martin, S. (2015). Providers' perspectives about helpful information for evaluating domestic violence and sexual assault services: A practice note. *Violence Against Women, 21*(3), 416-29. <https://doi.org/10.1177/1077801214568030>
- Mahara, B. B. (2022). The issues and aspects of women empowerment: Feministic perspectives. *Journal of Durgalaxmi, 1*(1), 63-74. <https://doi.org/10.3126/jdl.v1i1.57102>
- Malhotra, A., Schuler, S. R., & Boender, C. (2002). *Measuring women's empowerment as a variable in international development*. The World Bank, Washington DC. <https://www.ssatp.org/sites/ssatp/files/publications/HTML/Gender-RG/Source%20%20documents/Technical%20Reports/Gender%20Research/TEGEN5%20Measuring%20Women%27s%20Empowerment%20ICRW%202002.pdf>
- Malik, F., Chughtai, S., Iqbal, Z., & Razman. (2013). Does psychological empowerment bring about employee commitment? Evidence from telecommunication sector of Pakistan. *Journal of Business Studies Quarterly, 5*(1 Sep. 2003), 14-21. <https://www.proquest.com/docview/1468524119>
- Managheb, S. E., Jaafarian, J., & Firouzi, H. (2007). The effect of communication skills training based on Calgary-Cambridge guideline on knowledge, attitude and practice of family physician of Jahrom University of medical sciences 2007. *Pars of Jahrom University of Medical Sciences 6*(3), 74-84. <https://doi.org/10.29252/jmj.6.3.4.74>
- Managheb, S., & Firouzi, H. (2007). The effect of communication skills training based on Calgary-Cambridge guideline on knowledge, attitude and practice of family physician of Jahrom University of Medical Sciences. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences, 6*(3-4), 74-84.
- Manita, C., Ribeiro, C., & Peixoto, C. (2009). *Violência doméstica: Compreender para intervir. Guia de boas práticas para profissionais de saúde*. Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/13450>
- McCarthy, V. L., & Freeman, L. H. (2008). A multidisciplinary concept analysis of empowerment: Implications for nursing. *Journal of Theory Construction & Testing, 12*(2), 68-74.
- McQuigg, R. J. (2021). The european court of human rights and domestic violence: Volodina v. Russia. *International Human Rights Law Review, 10*(1), 155-167. <https://doi.org/10.1163/22131035-01001002>
- Meleis, A. (2011). *Theoretical nursing: Development and progress* (5a ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Meleis, A., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, D. K., & Schumacher, H. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle range theory. *Advanced Nursing of Science, 23*(1), 12-28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>
- Melo, K. M. (2018). *O processo de adaptação da mulher às modificações da gestação à luz da teoria de Callista Roy*. Dissertação de pós-graduação, Universidade Federal do Maranhão, São Luís. <https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/tede/234>

- Melo, M. C., & Lopes, A. L. (2012). Empoderamento de mulheres gerentes: A construção de um modelo teórico de análise. *Gestão & Planejamento*, 13(3), 648-667. <https://revistas.unifacs.br/index.php/rgb/article/view/2346>
- Minayo, M. (2006). *Violência e saúde*. Fiocruz.
- Minayo, M. C., Pinto, L. W., & Silva, C. M. (2022). A violência nossa de cada dia, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(9), 3701-3714. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.07532022>
- Ministério da Saúde Brasileiro. (2002). *Violência intrafamiliar: Orientações para prática em serviços*. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05\\_19.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf)
- Minot, S., Russell, O., Creswell, D., Eagly, P., & Marson, F. (2022). The role of women in the economic contribution to the household economy: Employment analysis paid and unpaid. *Jurnal Sosial, Sains, Terapan dan Riset (Sosateris)*, 11(01), 63-62. <https://pub.iocscience.org/index.php/sosateris/article/view/32/31>
- Miskiyah, N., Ridho, S., Jauhari, H., & Purnamasari, K. (2021). Dimensions of women's empowerment. In *Proceedings of the 4th Forum in Research, Science, and Technology (FIRST-T3-20)* (pp. 129-134). <https://doi.org/10.2991/AHSSEH.K.210122.022>
- Modena, M. R. (Org.). (2016). *Conceitos e formas de violência*. Editora da Universidade de Caxias do Sul, Brasil. [https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-conceitos-formas\\_2.pdf](https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-conceitos-formas_2.pdf)
- Monje-Amor, A., Xanthopoulou, D., Calvo, N., & Vázquez, J. (2021). Structural empowerment, psychological empowerment, and work engagement: A cross-country study. *European Management Journal*, 39(6), 779-789. <https://doi.org/10.1016/J.EMJ.2021.01.005>
- Muniz, A., & Fortunato, T. (2018). Violência doméstica: Da cultura ao direito. In *Violência contra mulher: Um olhar do Ministério Público Brasileiro* (pp. 8-19). Conselho Nacional do Ministério Público. [E-book]. [https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-conceitos-formas\\_2.pdf](https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-conceitos-formas_2.pdf)
- Muszkat, M., & Muszkat, S. (2016). *Violência familiar* [E-book]. Blucher.
- Najaf, B., Sultana, H., & Jamal, M. (2019). Women empowerment and social change through education: A brief study of Chennai city. In S. Hameed, S. El-Kafari & R. Waretini-Karena (Eds.), *Handbook of research on indigenous knowledge and bi-culturalism in a global context* (pp. 229-254). <https://doi.org/10.4018/978-1-5225-6061-6.ch013>
- Niyozova, S. S. (2022). The concept and types of domestic violence.
- Niyozova, S. S. (2023). The concept, essence and modern features of the term "domestic violence". *International Journal of Law and Criminology*, 3(05), 4-9. <https://doi.org/10.37547/ijlc/Volume03Issue05-02>
- Nolet, A., Morselli, C., & Cousineau, M. (2023). The social network of victims of domestic violence: A network-based intervention model to improve relational autonomy. *Violence Against Women*, 27(10), 1630-1654. <https://doi.org/10.1177/1077801220947169>

- Oliveria, R. R., & Rosso, M. (2021). *Violência doméstica contra mulheres e as consequências psicológicas: Uma revisão da literatura*. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/20080>
- Oudshoorn, A. (2010). Power and empowerment critical concepts in nurse client relationships. *Contemporary Nurses*, 5(55), 38-45. <https://doi.org/10.5172/conu.20.1.57>
- Pereira, M. (2010). *A importância atribuída pelos enfermeiros ao empowerment do doente na relação terapêutica enfermeiro/doente*. Dissertação de mestrado, Universidade Aberta. <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/1666>
- Power, J., & Waddell, D. (2004), The link between self-managed work teams and learning organizations using performance indicators. *Learning Organization*, 11(3), 244-259. [https://www.academia.edu/33430315/The\\_link\\_between\\_organizational\\_learning\\_culture\\_and\\_customer\\_satisfaction\\_Confirming\\_relationship\\_and\\_exploring\\_moderating\\_effect](https://www.academia.edu/33430315/The_link_between_organizational_learning_culture_and_customer_satisfaction_Confirming_relationship_and_exploring_moderating_effect)
- Proetti, S. (2017). As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: Um estudo comparativo e objetivo. *Revista Lumen*, 2(4). <http://dx.doi.org/10.32459/revistalumen.v2i4.60>
- Queirós, P. (2016). O conhecimento em enfermagem e a natureza dos seus saberes. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 20(3), e201600/9. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.2016007>
- Reis, G., & Bule, M. (2016). Capacitação e atividade de vida. In C. Marques Vieira, L. Sousa (Eds), *Cuidados de enfermagem pessoa ao longo da vida* (pp. 57-66). Lusodidacta.
- Resolução do Conselho de Ministros 88/2003*, de 7 de julho. Aprova o II Plano Nacional contra a Violência Doméstica. Diário da República, 154. Série I-B. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/resolucao-conselho-ministros/88-2003-666708>
- Routson, J., & Hinton, S. (2010). Domestic violence and the role of the parish nurse. *Journal of Christian Nursing*, 27 (4), 302-305. <https://doi.org/10.1097/CNJ.0B013E3181F0C141>
- Roy C. (2001). O modelo de adaptação de Roy na investigação da enfermagem. In C. Roy & H. A. Andrews, *Teoria da enfermagem: O modelo de adaptação de Roy* (pp. 499-514). Instituto Piaget.
- Roy, C. (2011). Extending the Roy adaptation model to meet changing global needs. *Nursing Science Quarterly*, 24(4), 345-351. <https://doi.org/10.1177/0894318411419210>
- Saini, P. K. (2018). Education and women empowerment in India. *Journal of Advances and Scholarly Researches in Allied Education*, 15(6). <https://doi.org/10.29070/15/57678>
- Sani, A., & Pereira, D. (2020). Mothers as victims of intimate partner violence: The decision to leave or stay and resilience-oriented intervention. *Social Sciences*, 9(10), 174. <https://doi.org/10.3390/socsci9100174>
- Santos, F. H., Santos, S. A., Veríssimo, V. R., & Silva, W. M. (2023). *Empoderamento feminino: Considerações sobre o coletivo e o particular*. Centro Universitário Una, Betim. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/827a2748-2910-4e1f-8373-8ee10ae1b278>

- Santos, J., Gonçalves, G., & Ramos, A. (2014). Adaptação da escala de empowerment psicológico de Spreitzer numa amostra portuguesa. *Avaliação Psicológica*, 13(3), 325-332. [https://www.researchgate.net/publication/277610751\\_Adaptacao\\_da\\_escala\\_de\\_Empowerment\\_Psicologico\\_de\\_Spreitzer\\_numa\\_amostra\\_portuguesa](https://www.researchgate.net/publication/277610751_Adaptacao_da_escala_de_Empowerment_Psicologico_de_Spreitzer_numa_amostra_portuguesa)
- Santos, M. C., Bittencourt, G. K., Beserra, P. J., & Nóbrega, M. M. (2022). Teoria geral do autocuidado segundo o modelo de análise de teorias de Meleis. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(1), e21047. <https://doi.org/10.12707/RV21047>
- Santos, P. E. (2020). *O cuidado de enfermagem promotor da adaptação do adolescente à doença crônica*. Relatório de estágio, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.26/36989>
- Sardenberg, C. M. (2009). Conceituando “empoderamento” na perspectiva feminista. In *Seminário Internacional: Trilhas do Empoderamento de Mulheres*. Salvador, Brasil.
- Schmidt, B. B. (2010). Ciclos de violência e alcoolismo na conjugalidade: Construções subjetivas dos homens agressores e alcoolistas. Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília, Brasil. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/352421?show=full>
- Sebastian, J., & Debnath, S. (2020). Nursing management of patients with violent *Behaviour*. *Indian Journal of Continuing Nursing Education* 21(2), 129-134. [https://doi.org/10.4103/IJCN.IJCN\\_129\\_20](https://doi.org/10.4103/IJCN.IJCN_129_20)
- Seibert, S., Silver, S., & Randolph, W. (2004). Taking empowerment to the next level: A multiple-level model of empowerment, performance, and satisfaction. *Academy of Management Journal*, 47(3), 332-349. <http://dx.doi.org/10.5465/20159585>
- Sen, S. K., Karmakar, P., & Adhikari, S. (2023). Empowerment and women's empowerment: A theoretical basis. *International Journal for Multidisciplinary Research*, 5(3), 1-6. <https://www.ijfmr.com/papers/2023/3/4111.pdf>
- Shetty, S., & Hans, V. (2019). Education for skill development and women empowerment. *International Journal of Economic and Business Review*, 7(2). <https://ssrn.com/abstract=3348246>
- Silva, A., Alves, C., Machado, G., Meine, I., Silva, R., & Carlesso, J. (2020). Domestic violence against women: Sociocultural context and mental health of the victim. *Research, Society and Development*, 9, 35932363. <https://doi.org/10.33448/RSD-V9I3.2363>
- Silva, P., Oliveira, E., Abreu, G., Souza, A., Oliveira, R., & Rocha, R. (2014). Nurse attendance to women victim of domestic violence. *Journal of Nursing Ufpe Online*, 8, 1604-1611. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-V8I6A9851P1604-1611-2014>
- Silva, S. A., Lucena, K. D., Deininger, L. S., Coelho, H. F., Vianna, R. P., & Anjos, U. U. (2015). Analysis of domestic violence on women's health. *Journal of Human Growth and Development*, 25(2), 182-181. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.103009>

- Simões, C. (2022). *Empoderamento e empreendedorismo feminino na comunidade*. Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Beja]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Beja. <https://hdl.handle.net/20.500.12207/5823>
- Sluhayenko, Y. (2020). Domestic violence as an object of criminal law investigation. *Правовий часопис Донбасу* 73(4), 103-111. <https://doi.org/10.32366/2523-4269-2020-73-4-103-111>
- Souza, F., Drezett, J., Meirelles, A., & Ramos, D. (2013). Aspectos psicológicos de mulheres que sofrem violência sexual. *Reprodução e Climatério*, 27(3), 98-103. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-743171>
- Souza, J. M, Tholl, A. D, Córdova, F. P., Heidemann, I. T., Boehs, A. E., & Nitschke, R. G. (2014). Aplicabilidade da prática do empowerment nas estratégias de promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(7), 2265-2276. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014197.10272013>
- Srivastava, A., Bartol, K., & Locke, E. (2006). Empowering leadership in management teams: Effects on knowledge sharing, efficacy, and performance. *Academy of Management Journal*, 49(6), 1239-1251. <https://www.jstor.org/stable/20159830>
- Stinson, C., & Robinson, R. (2006). Intimate partner violence: continuing education for registered nurses. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 37(2), 58-62. <https://doi.org/10.3928/00220124-20060201-01>
- Sultão, N., & Yahaya, F. (2018). Women empowerment in development: An overview. In Proceedings of the 7th International Conference on Multidisciplinary Research ICMR (pp. 527-534). <https://doi.org/10.5220/0008890005270534>
- Sumiarti, A., & Puspitawati, H. (2017). The relationship between domestic violence, social support, and self esteem women victims. *Journal of Family Sciences*, 2, 34-44. <https://doi.org/10.29244/JFS.2.2.34-44>
- Tittlová, M. (2018). Seniors as victims of domestic violence. *International Journal of Entrepreneurial Knowledge*, 6(2). <https://doi.org/10.37335/ijek.v6i2.82>
- Westerhof, L. (2020). Domestic violence: Can we combat the crime of domestic violence? *Journal of Humanities and Social Sciences*, 3(1), 45-49. <https://doi.org/10.33140/jhss.03.01.07>
- Westwood, S., Willis, P., Fish, J., Hafford-Letchfield, T., Semlyen, J., King, A., Beach, B., Almack, K., Kneale, D., Toze, M., & Becares, L. (2020). Older LGBT+ health inequalities in the UK: Setting a research agenda. *Journal of Epidemiology Community Health*, 74(5), 408-411. <https://doi.org/10.1136/jech-2019-213068>.
- Wilson, J., Fauci, J., & Goodman, L. (2015). Bringing trauma-informed practice to domestic violence programs: A qualitative analysis of current approaches. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(6), 586-599. <https://doi.org/10.1037/ort0000098>
- World Health Assembly. (2012). *Sixty-fifth World Health Assembly: Resolutions and decisions, annexes*. Geneva, 21-26 May 2012. <https://iris.who.int/handle/10665/80058>

- Yosep, I., Hikmat, R., & Mardhiyah, A. (2022). Impact of domestic violence on cognitive and psychological development of children: A scoping review. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 10(3). <https://doi.org/10.24198/jkp.v10i3.2076>
- Yukl, G. (2009), *Leadership in organizations* (7th ed.). Prentice Hall, Upper Saddle River.
- Zimmerman, M. A. (2000). Empowerment theory: Psychological, organizational and community levels of analysis. In J. Rappaport & E. Seidman (Eds.), *Handbook of community psychology* (pp. 43-63). Kluwer/Plenum.

## APÊNDICES

## Apêndice I

### Guião da entrevista

#### GUIÃO DE ENTREVISTA

#### Perceção dos profissionais sobre a promoção do *Empowerment* na Mulher Vítima de Violência Doméstica

##### 1. Introdução

- Cumprimentos e agradecimentos pela participação na entrevista.
- Apresentação dos objetivos da entrevista.
- Garantia de confidencialidade e consentimento para gravação.

##### Parte 2: Definição de *Empowerment*

2.1. Como define o *empowerment* no contexto das mulheres que sofrem violência doméstica?

2.2. Quais são, na sua opinião, os principais componentes ou elementos do *empowerment* nas mulheres vítima de violência doméstica?

2.3. Como vê a relação entre *empowerment* e autonomia da mulher em situação de violência doméstica?

##### Parte 3: Estratégias de Promoção do *Empowerment*

3.1. Quais as estratégias ou abordagens que considera mais eficazes para promover o *empowerment* em mulheres vítimas de violência doméstica?

3.2. Como adapta as suas abordagens de acordo com as necessidades individuais e circunstâncias das mulheres?

## Parte 4: Percepções e Desafios

- 4.1. Quais são os principais desafios ou obstáculos que enfrenta para promover o *empowerment* em mulheres vítimas de violência doméstica?
- 4.2. Como lida com possíveis resistências por parte das mulheres em relação ao processo de *empowerment*?

## Parte 5: Impacto e Avaliação

- 5.1. Como avalia o impacto das suas intervenções no *empowerment* das mulheres?
- 5.2. Acompanha ou avalia a longo prazo os resultados do *empowerment* nas mulheres que você apoia?

## 6. Conclusão

### Agradecimento pela participação e pela valiosa contribuição.

- Oferecer a oportunidade para o entrevistado adicionar informações adicionais ou fazer perguntas.
- Assegurar ao entrevistado como entrar em contato com o entrevistador caso queira fornecer mais informações ou esclarecimentos posteriormente.
- Encerramento da entrevista e despedidas cordiais.

## Apêndice II

### Matriz de análise das Entrevistas

Categories	Subcategorias	Unidades de registo	Frequência
1. Significado do <i>empowerment</i> para as mulheres vítimas de violência doméstica	<p>Subcategoria 1.1: Estimular o poder da vítima</p> <p>Subcategoria 1.2: Auxiliar a vítima a reconquistar a autonomia</p>	<p>... estimular o poder daquela vítima para a saída do contexto (E2)</p> <p>... o empoderamento passa por dar ou estimular o poder daquela vítima para a saída do contexto de violência doméstica (E6)</p> <p>... estimular e ajudar aquela vítima a reassumir o poder (E2)</p> <p>... a vítima ganhe a sua própria independência (E7)</p> <p>... o sucesso que no fundo não é mais do que automatização (E8)</p> <p>... desenvolvimento da autonomia em si (E6)</p> <p>... regresso às suas vidas (E6)</p> <p>... a resignificação ... para o desenvolvimento da autonomia (E6)</p> <p>... encontram-se frágeis porque também são dependentes, economicamente (E..)</p> <p>... dependentes do agressor (...) ao terem que se separar deles ficam desamparadas (E6)</p> <p>... era o principal sustento da casa, por isso nós também temos que intervir muito a este nível (E2)</p> <p>... porque dependem financeiramente de uma outra pessoa (E4)</p> <p>... ajudar a identificar os comportamentos de risco (...) de alguma forma, a adotar uma postura mais assertiva (E6)</p> <p>... é muito importante porque a partir do momento em que elas... deixam de se culpar, elas conseguem finalmente sentir-se livres (...) ao sentirem-se mais livres e a compreenderem que a culpa não é delas e perceberem realmente isto na sua consciência (E2)</p> <p>... estimular e ajudar aquela vítima a reassumir o poder que ela tem sobre a própria vida (E6)</p> <p>... o empoderamento é a parte fundamental para que ela possa otimizar-se e seguir, e seguir com a vida dela (E5)</p>	16

<p>2. Estratégias de promoção do empowerment nas mulheres vítimas de violência doméstica</p>	<p>Subcategoria 2.1: Apoiar a vítima no reconhecimento e aceitação de perdas</p> <p>Subcategoria 2.2: Promover a reconstrução da autoestima, confiança e resiliência</p> <p>Subcategoria 2.3: Oferecer um ambiente seguro e empático</p>	<p>... chegam-nos muito frágeis (E3)</p> <p>... admitir que perderam o controle sobre a sua vida (E3)</p> <p>... pedir ajuda e têm que deixar (E3)</p> <p>... já vêm tão frágeis de um relacionamento (E3)</p> <p>... já não têm autoestima, não têm segurança em si própria, não têm confiança (E3)</p> <p>... processo de co-construção (E8)</p> <p>... recuperação e reestruturação da vida destas mulheres (E9)</p> <p>... baixa autoestima e baixa resiliência (E9)</p> <p>... aumentar esta autoestima, aumentar todas as suas competências, o seu bem-estar consigo própria (E9)</p> <p>... têm que se expor, contar a sua história a um desconhecido (E3)</p> <p>... experiência de opressão (E5)</p> <p>... conhecem um poder de autoconhecimento interior, ahm... acredita nas suas competências (E5)</p> <p>... uma pessoa livre que saia desta relação abusiva, ahm... de agressão, de opressão (E5)</p> <p>... a vítima fica sem casa (...) fica sem qualquer tipo de rendimento (E6)</p> <p>... estamos aqui a falar é de situações em que as próprias não conseguem sair deste registo</p> <p>... tentamos ver também aqui a questão das redes de suporte que existem e quando existem (E4)</p> <p>... promoção da autoestima, a promoção de um autoconceito positivo, o restabelecimento da autoconfiança da vítima, o restabelecimento do seu sentido de segurança (E8)</p> <p>... a resignificação, ahm... o ajuste de crenças que podem não ser tão, tão favoráveis à sua autonomia, o desenvolvimento da autonomia em si (E1)</p> <p>... porque eu disse isso, porque eu fiz aquilo e por isso é que ele me bateu (E2)</p> <p>... como é que eu deixei que isso acontecesse durante tanto tempo? (E2)</p> <p>... não são relacionamentos recentes, não é?, muitas vezes são casamentos (...) e as pessoas culpam-se muito porque é (...) que eu aguentei tudo isto, sabendo que era errado? (E2)</p> <p>... quando nos acontece alguma coisa às vezes temos dificuldade em conseguir reagir ou conseguir fazer alguma coisa (E5)</p>	<p>30</p>
--	--	--	-----------

		<p>... fica de tal forma tão mais frágil que é importante trabalhar algumas competências a nível de assertividade (E6)</p> <p>... uma vítima passada por uma situação de violência doméstica ou qualquer tipo de vítima que nós conseguimos perceber isso está numa situação mais frágil, está mais vulnerável e acho que há ali competências que muitas vezes ficam prejudicadas (E6)</p> <p>... seja a escrita, seja a pintura, seja o bordado, empoderar exatamente neste sentido (...) redescobrirem uma nova competência através das artes, seja a fotografia (E10)</p> <p>... conseguimos até mobilidade no local de trabalho (...) conseguimos mudar a casa, mudar o local de trabalho (E7)</p> <p>... o bom empoderamento e também o que a vítima nos deixa trabalhar poderá levar a ativar múltiplos apoios para que a vítima reconstrua o seu projeto de vida (E7)</p> <p>... é muito importante nós trabalharmos aqui a nível da segurança em si própria, mas também na segurança ao redor, trabalhar estratégias de segurança... a nível de todas as fases aqui de... do processo em si, ahm... pra que ela também sinta segura, extremamente segura com os outros (E2)</p> <p>... há a questão da segurança que é importante avaliar e ver o risco que existe e daí também há sempre, é sempre traçado um plano da segurança e isso automaticamente já é o início do empoderamento (E6)</p> <p>... há uma vítima que pode ser a necessidade dela naquele momento, a necessidade primordial ser a saída do contexto violento e o empoderamento vai ser neste sentido (E6)</p>	
3.Percepções e desafios no processo de promoção do empowerment	<p>Subcategoria 3.1: Valorizar o estatuto da vítima</p> <p>Subcategoria 3.2: Facilitar o acesso da vítima à informação</p>	<p>... valorizar o seu estatuto, compreender que é vítima (E4)</p> <p>... compreende os seus direitos (E4)</p> <p>... empoderamento enquanto vítima, enquanto estatuto vítima (E4)</p> <p>... muito mais facilmente acessível para ela em termos de informação (E4)</p> <p>... elas também vem muitas vezes com uma culpa assimilada, como se elas já tivessem culpa de serem vítimas (E2)</p> <p>... muito importante trabalhar isso, porque é sempre aquela culpa presente (E2)</p> <p>... aferir as necessidades da vítima, dar resposta a estas necessidades (E8)</p>	15

		<p>... em que a vítima é o principal participante e o principal interveniente, as escolhas da vítima e as suas decisões são tidas em conta (E8)</p> <p>... consciencialização de que sou vítima (E8)</p> <p>... impacto dessa vitimação (E8)</p> <p>... circunstâncias também dessa vitimação (E8)</p> <p>... criar determinados limites na relação (E8)</p> <p>... é um projeto mais de sensibilização, de capacitação (E4)</p> <p>... é meio caminho andado quando temos uma vítima que valoriza o seu estatuto, que compreende os seus direitos (...) e pretende ser uma figura processual (E7)</p> <p>... algumas percebem que são vítimas no início, tem o empoderamento todo e depois no decorrer do processo, por exemplo, desistem, não querem (E7)</p>	
4. Avaliação do impacto sobre o empowerment nas vítimas de violência doméstica	<p>Subcategoria 4.1: Conscientização e Educação sobre Direitos das Vítimas</p> <p>Subcategoria 4.2: Suporte Legal e Jurídico</p>	<p>... dos direitos que as vítimas têm e muitas das vezes é... desconhecem (E10)</p> <p>... a sociedade submetia às mulheres à subordinação e inferiorização (E10)</p> <p>... nas vítimas que são mais velhas que desconhecem na totalidade todos os direitos (E10)</p> <p>... dar-nos a conhecer todos os direitos que elas têm enquanto vítimas, de saber o que é que podem procurar depois do processo, dos direitos que têm a nível de patrimoniais, de seja, das partilhas, seja dos direitos que têm a nível de saúde, a nível jurídico (E10)</p> <p>... a proteção jurídica gratuita (E10)</p> <p>... compreendem a questão do processo (E10)</p> <p>... eu acabo por desconstruir aquilo que é complicado (E10)</p> <p>... uma linguagem que é uma linguagem complexa (E10)</p> <p>... o papel de pedir medidas de coação (E10)</p> <p>... perceber a informação, acaba por as tranquilizar (E10)</p> <p>... o facto de termos alguém que nos apoia, seja um irmão, seja um pai, uma mãe, consegue nos ajudar, por exemplo, ir preencher às vezes um documento, uma coisa que parece simples acaba por não ser assim tão simples (E5)</p> <p>... é dar-nos a conhecer todos os direitos que elas têm enquanto vítimas (...) a nível de patrimoniais, ou seja, das partilhas (E9)</p> <p>... em qualquer momento se esse empoderamento faltar, a vítima perde força processual, porque não quer exercer os seus direitos na totalidade (E7)</p>	13

## ANEXOS

## Anexo I

### Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para participação em investigação

#### **CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO**

##### **de acordo com a Declaração de Helsínquia<sup>1</sup> e a Convenção de Oviedo<sup>2</sup>**

No âmbito do Mestrado em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho proponho-me realizar um Estudo de Investigação, descritivo e exploratório de âmbito qualitativo, intitulado “O *empowerment* na mulher vítima de violência doméstica: conceções do profissional como agente na sua promoção”, orientado pela Professora Ermelinda Macedo. Acrescento que os seus objetivos são: explorar os significados que os profissionais atribuem à promoção do *empowerment* na mulher vítima de violência doméstica; descrever as dimensões do *empowerment* trabalhadas pelos profissionais que acompanham a mulher vítima de violência doméstica. A amostra selecionada para o estudo inclui escolha por conveniência de profissionais que acompanham mulheres vítimas de violência doméstica, numa instituição vocacionada para o efeito, da região norte de Portugal.

Neste estudo será aplicada uma entrevista não estruturada a profissionais, de várias áreas disciplinares, que possuam, pelo menos, um ano de exercício profissional no âmbito do acompanhamento de mulheres vítimas de violência doméstica e mantenham contacto direto com a vítima. A entrevista será realizada através de uma plataforma online, devido à condição pandémica provocada pelo SARS-CoV-2 – COVID-19, em que cada participante será entrevistado uma única vez, em dia e hora que lhe for mais conveniente, prevendo-se uma duração de 30 a 45 minutos. Será gravada e integralmente transcrita pela investigadora, respeitando a autenticidade dos dados verbais e não verbais.

O estudo não comporta qualquer tipo de custos para os profissionais entrevistados, sendo a investigadora a assumir os encargos inerentes ao seu desenvolvimento. A participação no estudo é voluntária, pelo que podem interromper a entrevista, podendo retomar a mesma mais tarde, ou simplesmente desistir de o fazer, não acarretando qualquer prejuízo para a instituição e os profissionais entrevistados. Os dados recolhidos e analisados serão utilizados para uso exclusivo desta investigação. Toda a informação obtida será confidencial e o anonimato será garantido, sendo atribuída a cada participante um código alfanumérico, seguindo melhores práticas de anonimização e singularidade de dados. Em caso algum, a identificação dos participantes será tornada pública ou serão utilizadas referências que permitam a sua identificação. As gravações das entrevistas serão destruídas após a respetiva análise dos dados. Os resultados do estudo serão divulgados aos participantes.

O estudo mereceu parecer favorável pela Comissão de Ética para as Ciências da Vida e da Saúde da Universidade do Minho e pela Diretora da Instituição selecionada para a realização desta investigação.

---

<sup>1</sup><http://portal.arsnorte.min->

[saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao\\_Helsinquia\\_2008.pdf](saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf)

<sup>2</sup><http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

Para mais informações não hesite em contactar a investigadora responsável, Jéssica Rayanne Santos Dias, através do número de telemóvel 915412774 ou via email [jessica\\_rayanne@hotmail.com](mailto:jessica_rayanne@hotmail.com).

Assinatura do investigador: \_\_\_\_\_

*Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se considerar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.*

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 2 PÁGINAS E FEITO EM DUPLICADO: UMA VIA PARA A INVESTIGADORA, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

## Anexo II

### Parecer do Conselho de Ética da Universidade do Minho



Universidade do Minho

Conselho de Ética

Comissão de Ética para a Investigação em Ciências da Vida e da Saúde (CEICVS)

**Identificação do documento:** CEICVS 048/2021

**Título do projeto:** O empowerment na mulher vítima de violência doméstica; conceções do profissional como agente na sua promoção

**Equipa de investigação:** Jéssica Rayanne Santos Dias, estudante de Mestrado, e Professoras Ermelinda de Fátima Dias da Cunha de Macedo e Cristina Araújo Martins

**Unidade Orgânica da UMinho:** Escola Superior de Enfermagem

#### PARECER

De acordo com a documentação apresentada, o projeto insere-se no âmbito do Mestrado em Enfermagem da Universidade do Minho.

Trata-se de um estudo qualitativo, realizado numa associação de solidariedade social, sem fins lucrativos, de apoio à vítima de violência doméstica da região norte de Portugal. O estudo integra profissionais, de várias áreas disciplinares, que possuam, pelo menos, um ano de exercício profissional no âmbito do acompanhamento de mulheres vítimas de violência doméstica, que mantenham contacto direto com a vítima.

Após verificação e análise dos documentos associados ao processo de pedido de emissão de parecer ético sobre o projeto em apreço, a que reporta sumariamente a respetiva "Grelha de verificação e avaliação ética", considera-se que (i) o processo está devidamente instruído, (ii) a análise dos documentos apresentados sobre o estudo a realizar obedecem às regras de conduta ética e requisitos exigidos para as boas práticas na experimentação com humanos e (iii) estão em conformidade com o Guião para submissão de processos a pedido de Parecer Ético na UMinho.

Face ao exposto, a Comissão de Ética para a Investigação em Ciências da Vida e da Saúde (CEICVS) nada

tem a opor à realização do projeto, emitindo o seu parecer favorável, que foi aprovado por unanimidade dos seus membros.

Braga, 5 de agosto de 2021.

A Presidente da CEICVS



(Maria Cecília Lemos Pinto Estrela Leão)

ANÁLISE E JUSTIFICAÇÃO DO PARECER

**Relatora:** Lucília Nunes

Grelha de verificação e de avaliação ética

(Processo submetido em suporte eletrónico - documentos recebidos assinalados com X e respetiva avaliação ética)

Documentos	Sim	Não	Não se aplica	Avaliação Técnico-ética
Requerimento e/ou ofício e/ou pedido de apreciação de projeto <sup>a)</sup>	X			
Informação do Responsável pela Unidade/Diretor de Serviço sobre apoio e/ou enquadramento/cabimento do projeto na Unidade/Serviço em que decorrerá <sup>a)</sup>	X			Declaração de apoio institucional da ESE (Diretora)
Protocolo do estudo, incluindo, se aplicável, os instrumentos de recolha de dados e/ou informação para o participante <sup>a)</sup>	X			
Curriculum Vitae abreviado do Investigador Responsável <sup>a)</sup>	X			Estudantes orientadoras e
Modelo de Consentimento Informado <sup>a) b) c)</sup>	X			
Declaração de Compromisso de Confidencialidade	X			
Informação sobre financiamento para o cumprimento do projeto, incluindo, se aplicável, cabimento/inscrição no orçamento da Unidade/Serviço em que decorrerá e/ou com fonte de financiamento nacional/internacional			X	
Requerimento dirigido ao Presidente da CE	X			
<b>Outros: O projeto carecerá de Parecer/Autorização ética local das unidades de saúde onde forem realizados os recrutamentos e/ou obtidos os dados clínicos dos pacientes participantes no estudo de investigação.</b>				

Autorizações e/ou Pareceres de Comissões de Ética			X	
Acordo Financeiro			X	
Apólice de Seguro			X	
Informação do Orientador da Tese sobre apoio e/ou enquadramento do projeto			X	

\* Documentos obrigatórios de acordo com as normas orientadoras para submissão de processos a apreciar pelo Conselho de Ética da UMinho.

\* Documentos obrigatórios de acordo com o funcionamento da Comissão de Ética para a Saúde do Hospital de Braga (CESHB).

\* Documento de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para Participação em Investigação de acordo com a Declaração de Helsínquia, a Convenção de Oviedo<sup>2</sup> e o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD)<sup>3</sup>. Guião na elaboração do consentimento informado é disponibilizado pela ARSN<sup>4</sup> e através do “Documento CEIC sobre o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) no contexto da Investigação Clínica”<sup>5</sup>. Acessos via:

<sup>1</sup><http://portal.arsnorte.min->

[saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao\\_Helsinquia\\_2008.pdf](http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf)

<sup>2</sup><http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

<sup>3</sup><https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=celex%3A32016R0679> <sup>4</sup><http://www.arsnorte.min-saude.pt/consentimento-informado/>

<sup>5</sup>[http://www.ceic.pt/documents/20727/0/Documento+CEIC+sobre+o+Regulamento+Geral+de+Prote%C3%A7%C3%A3o+de+Dados+%28RGPD%29\\_publica%C3%A7%C3%A3o/ced81411-5fe4-46f5-a613-c7c716abbb4b](http://www.ceic.pt/documents/20727/0/Documento+CEIC+sobre+o+Regulamento+Geral+de+Prote%C3%A7%C3%A3o+de+Dados+%28RGPD%29_publica%C3%A7%C3%A3o/ced81411-5fe4-46f5-a613-c7c716abbb4b)

#### Justificação do Parecer

Como o projeto refere, o “estudo é norteado pela seguinte questão de investigação: Que significados os profissionais atribuem à promoção do *empowerment* na mulher vítima de violência doméstica? pretendendo dar resposta aos objetivos: i) explorar o significado que os profissionais atribuem à promoção do *empowerment* na mulher vítima de violência doméstica; ii) descrever as dimensões do *empowerment* trabalhadas pelos profissionais que acompanham a mulher vítima de violência doméstica.”

Trata-se de um estudo qualitativo, realizado numa associação de solidariedade social, sem fins lucrativos, de apoio à vítima de violência doméstica da região norte de Portugal. Integra profissionais, de várias áreas disciplinares, que possuam, pelo menos, um ano de exercício profissional no âmbito do acompanhamento de mulheres vítimas de violência doméstica, que mantenham contacto direto com a vítima.

A colheita de dados será realizada com recurso à entrevista semiestruturada.

O tratamento e análise de dados privilegiará uma abordagem indutiva e recurso ao *Qualitative Solutions Research (QSR) NVivo 11.0*.

O formulário de consentimento informado explicita o enquadramento, objetivos e aspetos de confidencialidade e anonimato. Afirma-se "A participação no estudo é voluntária, pelo que podem interromper a entrevista, podendo retomar a mesma mais tarde, ou simplesmente desistir de o fazer, não acarretando qualquer prejuízo para a instituição e os profissionais entrevistados. Os dados recolhidos e analisados serão utilizados para uso exclusivo desta investigação. Toda a informação obtida será confidencial e o anonimato será garantido, sendo atribuída a cada participante um código alfanumérico, seguindo melhores práticas de anonimização e singularidade de dados. Em caso algum, a identificação dos participantes será tornada pública ou serão utilizadas referências que permitam a sua identificação. As gravações das entrevistas serão destruídas após a respetiva análise dos dados. Os resultados do estudo serão divulgados aos participantes".

No formulário, está identificado recurso disponível aos participantes – "para mais informações não hesite em contactar a investigadora responsável, Jéssica Rayanne Santos Dias, através do número de telemóvel 915412774 ou via email [jessica\\_rayanne@hotmail.com](mailto:jessica_rayanne@hotmail.com)." Recomendamos que o contacto de telemóvel e o email sejam institucionais (no caso do email, poderia ser criado para o estudo e não o email pessoal da investigadora).

Documentos recebidos no órgão institucional de ética da UMinho

Foram recebidos os seguintes documentos:

- Protocolo do estudo
- Declaração de Apoio da ESE
- Formulário de consentimento informado
- Compromisso de boas práticas do investigador
- Curriculum vitae sintéticos da IR e das orientadoras

## Anexo III

Carta de apoio institucional da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho



**Universidade do Minho**  
Escola Superior de Enfermagem

Braga, 26 de junho de 2021

### **CARTA DE APOIO INSTITUCIONAL DA ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DA UMINHO**

Prezada Comissão de Ética para a Investigação em Ciência da Vida e da Saúde,

Na qualidade de Presidente da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho (ESE-UMinho) venho manifestar o apoio institucional da ESE-UMinho ao projeto da estudante do Mestrado em Enfermagem, Jéssica Rayanne Santos Dias intitulado “O empowerment na mulher vítima de violência doméstica; conceções do profissional como agente na sua promoção”, tal como requerido pela Subcomissão de Ética para as Ciências da Vida e da Saúde da Universidade do Minho.

Grata pela atenção dispensada,

**ESPERANÇA DO  
GAGO ALVES  
PEREIRA**

Assinado de forma digital  
por ESPERANÇA DO GAGO  
ALVES PEREIRA  
Dados: 2021.06.26 10:41:23

+01'