

Universidade da Maia

Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento



A violência doméstica e a pandemia por COVID-19:

Perspetivas de profissionais de estruturas de
acolhimento residencial

Micaela da Conceição Alves Salgado, n.º 39240

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica Forense – Intervenção com
Agressores e Vítimas

Orientação: Professora Doutora Ana Sofia Neves

Coorientação: Professora Doutora Estefânia Silva

Julho de 2022



Agradecimentos

No término deste biénio, tão extenuante mas igualmente compensador, sinto que é indispensável realizar um conjunto de agradecimentos. Apesar da sua índole individual, reconheço que este trabalho final não poderia ter sido elaborado sem o auxílio, apoio e ânimo de um conjunto de pessoas que, indubitavelmente, merecem a minha consideração e agradecimento.

À querida Professora Doutora Sofia, tenho a agradecer todas as aprendizagens e experiências que me transmitiu. Destaco o seu incessante apoio e o facto de ser incansável e de me ter motivado em momentos de maior insegurança, sem dúvida que me marcou tanto profissional com pessoalmente.

À Professora Doutora Estefânia, agradeço todas as horas despendidas no meu auxílio e todas as ferramentas que me disponibilizou neste processo.

Ao meu pai e à Tuxa, que tanto me acompanharam e aturaram. Sou-vos grata pelo vosso carinho, pelas vossas palavras de esperança e por todos os momentos que celebrei e, com certeza, irei celebrar com vocês.

A todos os meus amigos e amigas. Onde destaco a minha querida Rita, que viveu tanto como eu este projeto. Obrigada por teres sido incansável, por fazeres tudo o que estava ao teu alcance e até o que não estava e, simplesmente, pela tua presença. Estarás no meu coração para sempre. Destaco, também, a amizade das minhas Ineses, que já me conhecem melhor que eu mesma, e que sempre acompanharam toda a minha história e todas as suas vicissitudes, realçando o melhor de mim e a minha felicidade. São parte de mim. Incluo também aqui a minha Rute, que realizou esta caminhada comigo e que tanto a fez valer a pena, agradeço todas as viagens e todos os momentos de alegria.

A todas as pessoas do grupo de investigação, de onde tenho de realçar a amizade da Arimery que, de uma forma tão singela, partilhou em conjunto comigo tantas aprendizagens e

emoções. Desejo-te tudo o que de bom a vida te pode proporcionar.

Ao Tiago, a minha pessoa, agradeço por todas as horas que dividiu comigo, por sempre me ter amparado e por ser incansável e me proporcionar um amor tão puro.

O burocrático paradoxo de ser necessário lutar tanto para que a violência doméstica apareça, para que a mesma desapareça ... especialmente perante uma situação pandémica.

Micaela Salgado

Resumo

A pandemia por COVID-19 e as medidas sanitárias, implementadas em consequência dos estados de emergência, suscitaram diversas preocupações por parte da sociedade, e, sobretudo, das ciências sociais, em relação à violência doméstica contra crianças e adolescentes. Como tal, este estudo teve como objetivo compreender, através das perspetivas de profissionais de estruturas de acolhimento residencial, os impactos da situação pandémica por COVID-19, nessa tipificação de violência e nas suas vítimas, inclusive nas que se encontram em acolhimento residencial em Portugal. Assim, foram realizadas sete entrevistas a profissionais, sendo quatro das pessoas do sexo feminino (57.1%) e três do sexo masculino (42.9%), com idades entre os 29 e 49 anos ($M = 38.43$, $DP = 7.50$). Adicionalmente, foram recolhidos 103 inquéritos por questionário *online*, preenchidos por profissionais com idades entre os 22 e 64 anos ($M = 38.38$, $DP = 8.34$), sendo 86 das pessoas do sexo feminino (83.5%) e 17 do sexo masculino (16.5%). Como resultados, verificamos que a pandemia e diversas medidas decretadas, incitaram, de forma indireta, ao aumento dos fenómenos de violência doméstica contra crianças e adolescentes. Contudo, as referidas situações também promoveram o atrasar ou impossibilitar do reconhecimento e participação desse crime. Por sua vez, estes resultados associam-se com a carência de um aumento de processos de promoção e proteção com medida de acolhimento residencial, outro resultado nosso. Nesse contexto de acolhimento, percecionamos que a situação pandémica e decorridas medidas prejudicaram o funcionamento dos processos de promoção e proteção das crianças e jovens, apesar do redobrar das investidas por parte dos/as profissionais das estruturas. Como tal, este estudo demonstra que a situação pandémica impactuou negativamente nas vivências das vítimas deste aterrador crime, emergindo um repensar e maior focalização nestas situações.

Palavras-chave: pandemia, COVID-19, impactos, violência doméstica, crianças e adolescentes, acolhimento residencial

Abstract

The COVID-19 pandemic and the sanitary measures, implemented as a result of the states of emergency, have raised several concerns on the part of society, and, above all, the social sciences, in relation to the domestic violence against children and adolescents. As such, this study aimed to understand, through the perspectives of professionals from residential care structures, the impacts of the COVID-19 pandemic situation, on this typification of violence and on its victims, including those who are in residential care in Portugal. In this sense, seven interviews were carried out with professionals, being four of the people of the feminine sex (57.1%) and three of the masculine sex (42.9%), aged between 29 and 49 years ($M = 38.43$, $SD = 7.50$). Additionally, 103 online questionnaire surveys were collected, completed by professionals aged between 22 and 64 years ($M = 38.38$, $SD = 8.34$), being 86 female (83.5%) and 17 male (16.5%). Through the results obtained, we found that the pandemic and many of the measures enacted, indirectly incited the increase in the phenomena of domestic violence against children and adolescents. However, the aforementioned situations also promoted the delay or impossibility of recognizing and participating in this crime. In turn, these results are associated with the lack of an increase in promotion and protection processes with a residential care measure, another result of ours. In this context of residential care, we perceive that the pandemic situation and the measures that have elapsed, have hampered the functioning of the processes of promotion and protection of children and young people, despite the redoubling of the investments made by the professionals of the structures. As such, this study demonstrate that the pandemic situation had a negative impact on the experiences of the victims of this terrifying crime, emerging a rethink and greater focus on these situations.

Keywords: pandemic, COVID-19, impacts, domestic violence, children and adolescents; residential care.

Índice

Introdução.....	1
Parte I – Enquadramento teórico.....	2
Capítulo I – Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes (VDCA).....	2
1. Definições e conceitos.....	2
2. Enquadramento Legal do Crime em Portugal.....	3
3. Teorias Explicativas.....	3
3.1. Perspetivas intra-individuais.....	4
3.2. Modelo ecológico.....	5
3.3. Teorias psicológicas.....	6
3.4. Teoria do cognitivismo neo-associacionista.....	7
3.5. Perspetivas socioculturais.....	7
3.6. Perspetivas diádicas-familiares.....	9
4. Dados estatísticos e empíricos.....	9
5. Consequências e impactos para as vítimas.....	11
Capítulo II – O acolhimento residencial e a VDCA.....	12
1. Caraterização da medida e seu enquadramento.....	12
2. Evidências estatísticas.....	14
3. Constrangimentos do AR em Portugal.....	15
3. Fatores precipitantes e agravantes da VDCA em contextos pandémicos.....	18
Parte II - Método.....	26
1. Questões de investigação.....	26
2. Objetivo geral e objetivos específicos.....	26
3. Participantes.....	26
4. Técnicas de Recolha de Dados.....	27

4.1. <i>Entrevista Semiestruturada</i>	27
4.2. <i>Inquérito por questionário online</i>	28
5. Procedimentos	28
6. Técnica de tratamento e análise de dados	29
7. Resultados	30
7.1. Resultados - dados qualitativos.....	30
7.1.1. <i>Impactos dos confinamentos na VDCA</i>	31
7.1.2. <i>Impactos dos confinamentos nas vítimas acolhidas em EAR</i>	33
7.1.3. <i>Recursos e respostas dos/as profissionais de EAR</i>	35
7.2. Resultados - dados quantitativos.....	36
7.2.1. <i>Caraterização global das situações de AR</i>	36
7.2.2. <i>Caraterização das situações de AR a partir do início da pandemia</i>	37
7.2.3. <i>Caraterização das situações de AR durante os períodos de confinamento</i>	38
8. Discussão dos Resultados	39
Parte III - Conclusões.....	48
Referências.....	51
Anexos	71
Anexo A – Código Penal de 1982, Título I. “Dos crimes contra as pessoas”, Capítulo III.	
“Dos crimes contra a integridade física”, Artigo 152.º - Violência Doméstica	72
Anexo B - Caraterização dos/as participantes da amostra qualitativa	74
Anexo C – Caraterização dos/as participantes da amostra quantitativa.....	76
Anexo D – Guião da entrevista semiestruturada.....	80
Anexo E – Ficha sociodemográfica para caraterização do/a profissional.....	83
Anexo F – Inquérito por questionário online do Google Forms	85
Anexo G- Consentimento informado da entrevista.....	96

Anexo H – Grelha da análise temática da informação verbal contida nas entrevistas.....	97
Anexo I – Tabelas da caracterização global das situações de acolhimento residencial.....	143
Anexo J – Tabela da caracterização das situações de acolhimento residencial a partir do início da pandemia	145
Anexo K – Tabela da caracterização das situações de acolhimento residencial durante os confinamentos obrigatórios.....	147

Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos

AF – Acolhimento Familiar

APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

AR – Acolhimento Residencial

Art. – Artigo

CAT – Casa de Acolhimento Temporário

cf. – conforme

CNPDP CJ – Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens

CPCJ – Comissão/ões de Proteção de Crianças e Jovens

DGS – Direção Geral de Saúde

DP – Desvio Padrão

EAR – Estrutura/s de Acolhimento Residencial

ISS – Instituto da Segurança Social

LIJ – Lar de Infância e Juventude

LPCJP – Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo

LTE – Lei Tutelar Educativa

M – Média

N – população

n – amostra

OTM – Organização Tutelar de Menores

OPP – Ordem dos Psicólogos Portugueses

PPP – Processo de Promoção e Proteção

Relatório CASA – Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento

Resolução da AR – Resolução da Assembleia da República

VD – Violência doméstica

VDCA – Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SSI – Sistema de Segurança Interna

UNICEF – United Nations International Children's Emergency Fund

WHO – World Health Organization

Introdução

O novo coronavírus, causador da doença infecciosa “*COroNaVirus Disease*” (COVID-19), foi identificado em Portugal a 2 de março de 2020 (Tan et al., 2020), tendo a doença sido definida como uma pandemia a 11 de março, pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020). Posteriormente, em termos de atitude estatal perante o agudizar da disseminação viral, no país, foram decretados estados de emergência que contemplaram, entre várias medidas, o confinamento obrigatório, o teletrabalho e restrições à circulação na via pública (Lusa, 2022).

Todavia, estas medidas subentendem uma maior convivência intrafamiliar e um menor convívio social, situações que podem culminar num aumento dos conflitos, dentre estes a violência doméstica (VD), que inclui a perpetrada contra crianças e adolescentes (Caldas et al., 2021). Contudo, as evidências relativas a esta temática não têm sido congruentes com o cenário irrefutável de incremento do crime.

Num outro contexto, ainda pouco abordado, a situação pandémica e consequentes medidas também tiveram repercussões nas estruturas de acolhimento residencial (EAR) e, sobretudo, nas crianças e jovens com processo de promoção e proteção (PPP) acolhidas/os que, por norma, já se encontram numa situação de excecional vulnerabilidade devido aos seus traumáticos passados de VD (Mota & Matos, 2012).

Posto isto, devido ao sofrimento indescritível que a VD causa às suas vítimas, muitas vezes, silenciosas; ao facto de a situação poder impedir o adequado desenvolvimento físico e psicológico da vítima; e às inconsistências presentes na literatura, consideramos pertinente compreender os impactos da situação pandémica na violência doméstica e nas suas vítimas crianças e adolescentes¹ – elencando este como o principal objetivo desta investigação. A par disto e devido ao dificultoso acesso a ambientes domésticos e inerentes relações na sua forma mais espontânea, considerámos que a forma mais rigorosa de atingirmos este objetivo seria

¹ Nesta investigação consideramos vítima de VDCA todas as crianças e adolescentes que estejam a vivenciar ou tenham vivenciado algum tipo de vitimação por VD.

através da perspectiva de profissionais que operam em EAR, uma vez que este público é o melhor conhecedor das especificidades, das situações e da população acolhida em EAR, permitindo-nos uma visão mais abrangente dos impactos da pandemia no sistema de acolhimento residencial (AR).

O estudo está estruturado em quatro partes: a primeira, destinada ao enquadramento teórico; a segunda, dedicada à metodologia; a terceira, à apresentação dos resultados e discussão desses; e a quarta, que traz à liça as nossas conclusões.²

Parte I – Enquadramento teórico

Capítulo I – Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes (VDCA)

1. Definições e conceitos

A violência contra crianças e adolescentes – um público caracterizado pela *World Health Organization* (WHO, 2019) como os indivíduos com idades até aos 19 anos – é um problema que perdura desde a idade do fogo, no entanto, antes do século XX não era conferida a esta população os direitos e características que atualmente detém. Ao longo dos anos, a criança passou a ser considerada como mais vulnerável e dependente, diferenciando-se do adulto, o que contribuiu para que os antes triviais maus-tratos dessem origem ao crime de VDCA (Barbiani, 2016).

No seu sentido mais lato, a VDCA abarca todo/s o/s ato/s, ou omissão do/s mesmo/s, executado/s por pais, parentes ou responsáveis pela criança ou adolescente, que provoquem dor ou dano de natureza física, sexual e/ou psicológica à vítima (Azevedo & Guerra, 1995). Segundo a WHO (2020), este tipo de violência pode ramificar-se em quatro tipos de maus-tratos: o abuso físico, sexual, psicológico e a negligência. O abuso físico integra os atos, perpetrados por um/a cuidador/a, que provocam ou apresentam potencial para provocar danos

² Esta dissertação de mestrado foi realizada de acordo com as normas da 7ª edição da *American Psychological Association* (APA, 2020).

físicos reais numa criança ou adolescente. O abuso sexual compreende atos em que um/a cuidador/a usa uma criança ou jovem para própria gratificação sexual. O abuso psicológico integra atos, não físicos, que produzem consequências antagónicas na saúde psicológica e no desenvolvimento da criança ou jovem (e.g., ameaças, restringimento da mobilidade, rejeição). Por fim, a negligência alberga a não realização intencional de ações necessárias (e.g., em dimensões como a saúde e a educação) que comprometem o desenvolvimento da criança ou jovem (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima [APAV], 2011; WHO, 1999).

2. Enquadramento Legal do Crime em Portugal

A tipificação legal do crime de VD, antes denominado “maus-tratos e infração de regras de segurança”, foi reformulada através da Lei n.º 59/2007, passando a subdividir-se em três tipos legais: VD, maus tratos e violação de regras de segurança – a estes correspondem os artigos 152.º, 152.º-A e 152.º-B, respetivamente. Assim, o crime de VD está tipificado no Código Penal Português da seguinte forma: “Quem, de modo reiterado ou não, infligir maus tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais (...)” – sendo que a continuação deste período, especificamente para a VDCA, está incluída nas alíneas d) “(...) a pessoa particularmente indefesa, nomeadamente em razão da idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica, que com ele coabite;” e e) “A menor que seja seu descendente ou de uma das pessoas referidas nas alíneas a), b) e c), ainda que com ele não coabite;” da moldura penal (Art. 152.º, Decreto Lei nº 48/95). Já as sanções aplicáveis podem ir da pena de prisão à aplicação de penas acessórias (ver Anexo A).

3. Teorias Explicativas

A agressão é um comportamento humano complexo comumente abordado em ciências como a Antropologia, a Sociologia, a Biologia e a Psicologia. Cada área do

conhecimento analisa esta conduta sob uma determinada perspectiva e expõe hipóteses, algumas mais amplas – com recurso a fatores culturais, demográficos ou princípios evolucionistas – e outras mais específicas – ligadas a processos cognitivos ou alterações metabólicas – para explicar a etiologia dos comportamentos agressivos (Tedeschi & Felson, 1994). Assim, na tentativa de não esgotar os aportes teóricos acima mencionados, este ponto resgata algumas das teorias explicativas da violência, enquadrando-as em cenários de VDCA.

3.1. Perspetivas intra-individuais

As teorias intra-individuais centram-se nas características individuais do/a próprio/a agressor/a e, ainda que de modo superficial, na personalidade da vítima. Assim, apresentam como possíveis causas do comportamento do/a agressor/a: a personalidade impulsiva, imatura, agressiva e hostil; a sintomatologia *borderline*; a frustração; perturbações psicológicas ou físicas; a vulnerabilidade ao stresse; as queixas sintomáticas; a depressão; e a ansiedade (Magalhães, 2004; Reis, 1993, as cited in Azevedo & Maia, 2006).

Adicionalmente, algumas investigações destacam que as crianças e jovens em risco de VD tendem a ser aqueles/as que: advém de uma gravidez indesejada ou não planeada; têm mães jovens ou solteiras; têm menos de três anos de idade; ou apresentam alguma deficiência, doença, teimosia acentuada ou conduta impulsiva (Canha, 2003; Sullivan & Knutson, 2000). Estes fatores são usualmente identificados nas vítimas por serem caracterizadas como mais dependentes e vulneráveis, seja em razão de idade ou ao nível de cuidados primários, e porque tendem a ter uma personalidade desajustada às figuras parentais, segundo a conceção destas.

Estas situações dificultam a aceitação e boa relação das entidades cuidadoras para com os/as descendentes, devido ao defraudar de expectativas, e podem despoletar o recurso à violência (Canha, 2003; Magalhães, 2004).

3.2. Modelo ecológico

Este modelo, desenvolvido por Bronfenbrenner (1996), enfatiza a forma como o ser humano se desenvolve e estrutura e a sua personalidade através da influência do ambiente social onde está inserido. O modelo apresenta quatro níveis: micro, meso, eco e macrosistema. O microsistema inclui as atividades e relações interpessoais que a pessoa em desenvolvimento experiencia num dado ambiente e consiste no primeiro e principal ambiente em que o ser humano se insere, uma vez que os factos ocorridos num microsistema estão interrelacionados com o que acontece em outros microsistemas. O mesossistema corresponde à interação de dois ou mais ambientes em que a pessoa participa ativamente (e.g., escola e relações com a vizinhança) e enfatiza que a pessoa não se desenvolve apenas pela influência do ambiente familiar mas também pelos ambientes circundantes. Já o exossistema compreende os ambientes nos quais os/as restantes membros da família mantêm relações diretas, sendo que essas relações se refletem de forma indireta no ser humano que não participa nesses ambientes. Um exemplo de exossistema, centrado na VDCA, poderá ser o trabalho dos/as cuidadores/as, uma vez que, a título de exemplo, se um/a cuidador/a passar mais horas a trabalhar, não terá tanta disponibilidade para acompanhar ou assistir às necessidades da criança e que tal evento poderá despoletar uma situação de negligência. Por último, o macrosistema abrange todos os níveis e corresponde ao contexto cultural onde o ser humano se insere. Esse contexto inclui as crenças, valores, situações e acontecimentos históricos que são comuns a uma comunidade e é, ao mesmo tempo, um produto e um produtor da mudança desenvolvimental (Bronfenbrenner, 1996).

Neste sentido, a VDCA insere-se no microsistema, uma vez que se manifesta principalmente na relação cuidador/a-filho/a, contudo, algumas das suas causas e consequências podem ser promovidas pelos outros níveis do modelo vigente. Nesta linha, inseridas no macrosistema, as normas de aceitação de violência podem constituir um dos

exemplos que influencia o prévio microsistema (Mariano, 2001). No entanto, para percepção do comportamento violento e verificação da influência dos outros sistemas é necessário explorar o significado desses aspetos para a pessoa, visto que o modelo enfatiza o conteúdo dos processos psicológicos consoante é percebido, temido, pensado ou adquirido como conhecimento pelo sujeito, em vez de apenas dar importância aos tradicionais processos psicológicos – percepção, motivação e aprendizagem (Bronfenbrenner, 1996).

3.3. Teorias psicológicas

3.3.1. Teoria da aprendizagem social

Esta teoria surge devido ao trabalho de Bandura e colaboradores (1961) e postula que a agressividade é um comportamento aprendido pela pessoa, no seu contexto social, através de processos de experiência direta, observação e modelagem. Neste sentido, Bandura (2008) refere que a exposição a modelos pode provocar três efeitos: influenciar a pessoa a dar respostas idênticas às que observa; modelar padrões de resposta; ou inibir/desinibir respostas. Efetivamente, na prática, o ser humano observa desde a infância, que o recurso a uma conduta agressiva pode ser útil para alcançar determinados resultados ou respostas. Assim, se surgirem incentivos oportunos, é provável o uso intencional da violência. Posto isso, a probabilidade de adquirir e praticar dada aprendizagem depende das contingências ambientais percebidas. Todavia, a modelagem depende da interpretação que é feita dos atos agressivos, pois nem toda a gente que assiste a esses se torna agressiva, dado que as diferenças individuais podem servir para contrariar os efeitos dessa aprendizagem (Ferreira, 2011).

3.3.2. Teoria da frustração-agressão

Esta teoria, desenvolvida por Dollard e colaboradores (1939), defende que a agressão é uma reação imediata à frustração, ou seja, que a violência é motivada pela não concretização ou realização das situações conforme os ideais ou concepções do indivíduo.

3.4. Teoria do cognitivismo neo-associacionista

No sentido de colmatar as lacunas da teoria da frustração-agressão, Berkowitz (1993) propôs que acontecimentos aversivos (e.g., provocações, frustrações) originam sentimentos negativos que automaticamente estimulam diversas memórias, pensamentos e reações associadas às tendências de luta e fuga inerentes ao ser humano. Assim, os sentimentos de raiva são provocados pelas reações de luta, e o medo pela fuga. Berkowitz constatou ainda que a frustração funcionava não como provocadora da resposta violenta (teoria da frustração-agressão), mas como um aspeto facilitador dessa (preparação emocional para a agressão). No entanto, ressaltou que nem todos os momentos de frustração originam um comportamento agressivo, pois nem sempre a frustração apresenta um carácter aversivo.

Assim, existem dois tipos de sistemas de comportamento agressivo: a agressão reativa ou afetiva, que consiste em atacar irreflexivamente um alvo e surge porque a pessoa avalia o estímulo aversivo através de um sistema de cognições associadas que a induzirá a reagir agressivamente (Berkowitz, 1993); e a agressão instrumental que remete para um comportamento que é aprendido e, depois, aplicado com o intuito de obter recompensas e evitar punições. Este segundo tipo de agressão estabelecesse a partir do primeiro (agressão reativa) e é o que melhor explica a agressão entre seres humanos (Tedeschi & Felson, 1994).

3.5. Perspetivas socioculturais

Segundo Duarte e Arboleda (2012) as disfunções familiares são provocadas por fatores do meio cultural e devem-se a valores e costumes culturais e sociais que foram modificados devido ao stresse e adversidades do dia-a-dia. Estas situações podem provocar alterações no comportamento dos membros do núcleo familiar, podendo motivar a VDCA.

3.5.1. Perspetiva feminista

Os/As autores/as feministas evidenciam, de forma recorrente, que a família tradicional

deve ser repensada porque, no seu entendimento, diversas famílias apresentam, ainda, uma estrutura patriarcal transmissora de desigualdades sexuais (APAV, 2010). Em virtude disso, diversas pesquisas têm explorado de que forma as normas violentas do sexo masculino contribuem para a prática de VDCA por parte dos homens (Levtov et al., 2015). Quanto à VD perpetrada pela figura do sexo feminino, é consensual nos estudos feministas (e.g., Dougherty 1993; Featherstone & Fawcett, 1994; Gordon, 1986) que este gênero de violência se encontra inserido num contexto de subordinação das mulheres, sendo impossível extrair essa violência de dinâmicas de opressão associadas a valores e ambientes patriarcais. Posto isto, a violência por parte da figura materna não deve ser entendida como um episódio isolado, mas deve ser enquadrada dentro do cenário patriarcal mais amplo onde se insere.

Desta forma, o patriarcado promove uma nítida estrutura hierárquica onde os homens permanecem numa posição superior às mulheres e crianças e onde o poder do homem tende a ser expresso de modo reiterado, o que legitima o uso da violência como forma de controle social dos membros “inferiores” da família. Assim, quando a VDCA é praticada pela figura masculina acarreta um maior peso, do que quando é realizada pela figura feminina, pois quase sempre é perpetrada tanto contra as crianças como contra a cuidadora (Namy, 2017).

3.5.2. Perspetiva do interacionismo social

Tedeschi e Felson (1994) consideraram fulcral compreender a razão das condutas agressivas ou, segundo eles, ações coercivas. Segundo os autores, a pessoa analisa sempre os meios para alcançar um dos três objetivos: controlar o comportamento de outros/as; restituir a justiça; ou proteger identidades. Durante a procura do seu objetivo, a pessoa toma decisões em função das recompensas, custos e probabilidades de resultados esperados. Assim, a pessoa tem um objetivo, a submissão do outro, relacionado com outro objetivo final – o motivo. Posto isto, a agressão tende a apresentar um objetivo racional por detrás, tal como punir o provocador no sentido de diminuir a probabilidade de provocações futuras (Anderson

& Bushman, 2002).

3.6. Perspetivas diádicas-familiares

Esta perspetiva tem como base algumas das teorias sociopsicológicas, tal como a teoria da frustração-agressão e a teoria das atribuições. Todavia, os/as investigadores/as dão maior ênfase à **teoria da transmissão intergeracional da violência**, que defende que quem já foi vítima de violência ou a testemunhou na infância apresenta uma maior probabilidade de se tornar um/a adulto/a agressor/a ou, então, de perpetuar o papel de vítima. Ainda assim, não é implícito que a anterior vivência de violência esteja diretamente associada com a prática dessa e existem outros fatores de mediação que podem contornar essa previsão, tal como o contacto com pares não violentos. Todavia, a replicação da violência pode ser explicada pela interiorização e imitação dos padrões violentos existentes na família (Araújo, 1991; Murphy & Blumenthal, 2000)

4. Dados estatísticos e empíricos

De acordo com o relatório anual da APAV (2022) relativo ao ano de 2021, o perfil das vítimas mais frequentemente detetado nos casos de VDCA corresponde ao sexo feminino (59% dos casos), com uma média de idade de 11 anos, sendo filho/a do/a abusador/a (26.3%). Numa ótica global, tem sido registado um aumento de atendimentos pela APAV a crianças e adolescentes vítimas de VD, nomeadamente, foram atendidas 1959 vítimas, por comparação aos anos de 2020 e 2019 onde foram atendidas 1816 e 1467 vítimas, respetivamente. Ainda, segundo o último relatório anual de segurança interna ([RASI]; Sistema de Segurança Interna [SSI], 2022), nos últimos cinco anos (2017-2021) existiu um aumento das ocorrências (visíveis) de VDCA, inclusive, o ano de 2021 foi marcado por um aumento de 8.1% do número de denúncias de VDCA, passando de 591 participações em 2020 para 639 em 2021.

Ainda assim, de acordo com o mesmo relatório, a VDCA é o tipo de VD com o número mais reduzido de denúncias, o que pode ser explicado pelo efetivo menor número de práticas ou pela inferior capacidade de revelação das crianças e adolescentes da eventual violência.

É consensual na literatura que o número de casos que chega aos órgãos de justiça é muito menor do que os que são perpetrados (Souza & Adesse, 2005), que nem todos os casos são investigados e que poucos agressores são responsabilizados, apesar do progressivo reconhecimento da natureza e do colossal impacto da VDCA (UNICEF, 2007). Isto acontece, principalmente, porque a violência contra a população mais nova, por norma, é executada no seio familiar, pelas figuras cuidadoras (SSI, 2021), o que resulta numa relação de domínio e coerção, onde fica impregnado na vítima que a violência é normativa (Azevedo & Guerra, 1999, as cited in Elsen et al., 2017). Aliado a isto, muitas vezes o que incrementa esta subnotificação é a dificuldade de revelação especialmente sentida pelos menores de idade. Devido ao inferior discernimento, os/as mais novos/as podem não entender que a situação é inadequada/inadmissível; não ter capacidade para usar ou aceder a meios de denúncia; ter receio de não serem acreditados/as e dos efeitos na família e no/a próprio/a ofensor/a (Kellogg & Menard, 2003; Pisano et al., 2020; Terra & Santos, 2006; UNICEF, 2007). Ainda, o irracional sentimento de culpa, o desconhecimento ou incompreensão dos direitos legais e o descrédito na Justiça podem afetar a decisão de revelação (Oshikata et al., 2005).

Posto isto, a VD subsiste devido à grande ineficácia interventiva e preventiva e à ineficiência de leis e políticas e consequente impunidade das pessoas ofensoras. Perdura, também, em virtude do assentimento silencioso dos envolvidos: da vítima, cuja denúncia é interdita pelo/a agressor/a; dos/as não agressores/as, que têm conhecimento da agressão e que consentem a mesma, não denunciando a situação; e dos/as profissionais, que detetam maus-tratos e não intervêm, adotando uma atitude defensiva e refutando ou minorando os visíveis efeitos da violência (Leite et al., 2016; Pisano et al., 2020).

5. Consequências e impactos para as vítimas

Aliado à gravidade, prevalência, recorrência e escalada de violência muito patente neste crime, existem também prevaletentes repercussões deletérias advindas da vitimação. Neste sentido, diversos estudos comprovaram que a violência afeta o desenvolvimento social, emocional, comportamental, cognitivo e sexual das vítimas, impactuando negativamente no seu bem-estar e qualidade de vida (Garbin et al., 2012; Hohendorff et al., 2012). De acordo com várias investigações na área da saúde, crianças e adolescentes vítimas de VD apresentam, para além das sequelas físicas (e.g., equimoses e hematomas), maior propensão para o desenvolvimento de problemas como ansiedade, depressão, agressividade e dificuldades de aprendizagem, de relacionamento e de convívio (Mota et al., 2018). Possuem também maior probabilidade de associação a pares desviantes, de enveredar por percursos criminosos, de consumir substâncias nocivas e de apresentar ideação ou comportamento suicida (Leite et al., 2016; Magalhães et al., 2017; Schek et al., 2018). Ademais, o momento de revelação, pelo facto de ser uma situação crítica e delicada para a vítima, pode resultar no desenvolvimento ou exteriorização de diversos sintomas reprimidos e consequentes da vitimação. Um estudo realizado com crianças e jovens brasileiros/as previamente expostos/as a situações de violência, preconizou que o desenvolvimento de problemas psicológicos, como a ansiedade, pensamentos intrusivos, depressão, perturbação do sono e falta de concentração, estavam associados tanto ao processo de vitimização, quanto ao de confissão do/s ato/s vivenciado/s (Assis et al., 2009).

A par disto, por razões quase sempre multifatoriais e muito complexas, poderão ocorrer situações em que os direitos fundamentais das crianças e adolescentes não são plenamente cumpridos, deixando-as numa situação potencialmente geradora de perigo para a sua segurança, saúde, bem-estar, educação, formação e desenvolvimento. Portanto, quando se verifica que uma criança ou adolescente está em perigo, é reconhecida a necessidade de uma

intervenção especializada vertida na promoção e proteção da vítima e implicando, por isso, a atuação das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (Simões, 2018). Para tal, é construído um PPP – de preferência, em conjunto com a criança ou adolescente, a família e outros intervenientes que se entenda relevantes – no qual podem ser aplicadas medidas em meio natural de vida – o apoio junto dos pais, apoio junto de outro familiar, confiança a pessoa idónea e apoio para a autonomia de vida – ou medidas de colocação como o acolhimento familiar (AF) e o AR, que será abordado em seguida (Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens [CNPDP CJ], 2021).

Capítulo II – O acolhimento residencial e a VDCA

1. Caracterização da medida e seu enquadramento

Há mais de 100 foi publicada a Lei de Protecção à Infância (LPI, 1911) que instaurou a preocupação com a infância e a defesa e proteção de crianças “em perigo moral, desamparadas ou delinquentes” (LPI, 1911, p. 1317). Esta lei vigorou em Portugal até 1962, ano em que foi aprovada a Organização Tutelar de Menores (OTM; Decreto Lei n.º 44288) e surgiram os tribunais tutelares de menores, para proteção judiciária dessa população. Em 1999, a OTM diferencia-se na Lei Tutelar Educativa (LTE; Lei n.º 166/99, de 14 de setembro), alterada em seguida para a Lei n.º 4/2015, e na Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP; Lei n.º 147/99, de 1 de setembro), alterada para a Lei n.º 26/2018. Essa aprovação permitiu a distinção do tipo de acolhimento e intervenção realizada pois, enquanto a LTE é aplicada quando existe “a prática, por menor com idade compreendida entre os 12 e os 16 anos, de facto qualificado pela lei como crime” (Art. 1.º, Lei n.º 4/2015), a LPCJP “tem por objeto a promoção dos direitos e a proteção das crianças e dos jovens em perigo, por forma a garantir o seu desenvolvimento integral” (Art. 1.º, Lei n.º 26/2018). É no conjunto de crianças e jovens que esta última Lei abrange que se foca esta investigação.

Em alusão à LPCJP, a medida de AR consiste, portanto, na suspensão da guarda parental e consequente acolhimento em estruturas oficiais não judiciárias, de crianças e jovens que se encontrem em situação de perigo – inclusive quando vítimas de VD. Desta forma, a intervenção para promoção dos direitos e proteção da criança ou jovem em perigo “tem lugar quando os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto ponham em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento, ou quando esse perigo resulte de ação ou omissão de terceiros ou da própria criança ou do jovem a que aqueles não se oponham de modo adequado a removê-lo” (Art.º 3º, Lei n.º 26/2018). Assim, de acordo com o artigo referido, reconhece-se uma situação de perigo quando uma criança ou jovem: está abandonada/o; é vítima de abusos físicos, psicológicos e/ou sexuais; não recebe os devidos cuidados ou afeição; é obrigada a trabalhos inadequados; está sujeita a situações que afetem gravemente a sua segurança ou equilíbrio emocional; entre outros.

Inicialmente esta intervenção abrangia o indivíduo menor de idade (até 18 anos) e também os indivíduos com menos de 21 anos que solicitassem a continuação da intervenção, antes de atingirem a maioridade (Delgado, 2006). Contudo, numa recente alteração da LPCJP (Art.º 5.º, Lei n.º 26/2018), o período de proteção foi alargado até aos 25 anos “sempre que existam, e apenas enquanto durem, processos educativos ou de formação profissional”.

A medida de AR, que tem como finalidade a “criação de condições que garantam a adequada satisfação de necessidades físicas, psíquicas, emocionais e sociais das crianças e jovens e o efetivo exercício dos seus direitos” (Art.º 49, Lei n.º 26/2018), pode ser planeada ou urgente. Quando é planeada tem em conta diversos fatores, tal como a preparação da entrada na EAR. No entanto, quando é urgente significa que a necessidade de acolhimento é colossal, não existindo preparação. Nessas situações de emergência, os/as profissionais regem-se por um modelo procedimental para a proteção na crise (art.º 51.º, Lei n.º 26/2018), encaminhando imediatamente as crianças e jovens para uma unidade de acolhimento de

emergência, uma estrutura que tem como propósito o acolhimento urgente e transitório em situações onde não há resposta imediata nas outras EAR. Nas restantes EAR, em termos de duração, a medida aplicada pode ser curta ou prolongada (art.º 50.º, Lei n.º 26/2018). Quando é de curta duração o acolhimento é considerado até ao período máximo de seis meses (salvo existam razões justificáveis para o alargamento desse período) e a criança ou jovem é encaminhado/a para uma Casa de Acolhimento Temporário (CAT). Por outro lado, quando as circunstâncias aconselhem um acolhimento superior a seis meses, medida de duração prolongada, a criança ou jovem é encaminhado/a para um Lar de Infância e Juventude (LIJ).

2. Evidências estatísticas

De acordo com o relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento (CASA) referente ao ano de 2020 (ISS, 2021) – que caracterizou a situação de 9065 crianças e jovens que tiveram contacto com o sistema de acolhimento – 6706 indivíduos encontravam-se, a um de novembro de 2020, em AR ou AF, tendo sido aplicado um PPP a 96% desses indivíduos. Dos/as 6706, 86% (5787 indivíduos) estavam numa casa de acolhimento generalista – LIJ ou CAT. Já em AF apenas se verificou uma diminuta percentagem de casos, 3% da população-alvo (202 indivíduos). Esta discrepância revela que, em Portugal, quase todas as crianças e adolescentes em perigo são colocados/as em AR ainda que, de acordo com a LPCJP, o AF deva ser a medida preferencial, em especial para crianças até aos seis anos (Lei n.º. 26/2018) e que a medida de AR deva ser aplicada apenas em último recurso, após esgotadas todas as opções que visem a proteção da criança ou adolescente (Guerra, 2019). Isto contraria as evidências científicas internacionais acerca dos impactos negativos do AR em crianças mais novas (e.g., Browne et al., 2006) e também a valorização que é dada ao AF noutros países (Delgado & Gersão, 2018; Pinto & Luke, 2022).

Ainda de acordo com o último relatório CASA, das 5787 crianças e jovens em AR, a

maioria (1966 indivíduos) situa-se, à semelhança do ano de 2019, na faixa etária dos 15 aos 17 anos, sendo 50.4% das pessoas do sexo masculino e 49.6% do sexo feminino (ISS, 2021).

Em largo espetro, ao analisar um espaço temporal de 10 anos, o ano de 2020 foi caracterizado como o ano em que foi registado o menor número de crianças e jovens a darem entrada no sistema de AR (ISS, 2021). Esta diminuição pode estar relacionada com a situação pandémica e, principalmente, com o confinamento obrigatório do ano 2020, uma condição social que dificultou o acesso e identificação de situações de violência (Green, 2020). Nos motivos de aplicação da medida de AR estão, principalmente, as situações de negligência, em 71% dos processos; seguidas do grupo “outras situações de perigo” (e.g., ausência temporária de suporte familiar, abandono), em 13% das situações; e o grupo “mau trato psicológico”, em 10% dos processos (ISS, 2021). Estas situações ressaltam que é de especial importância que a medida de AR possibilite às crianças e jovens o seu bem-estar, segurança e o desenvolvimento de competências, visto que a intervenção pode ser a diferença entre terem ou não garantidos o direito à saúde, à educação e à segurança (Sani & Correia, 2019).

3. Constrangimentos do AR em Portugal

O que se evidencia no contexto português é que a medida de AR está, muitas vezes, associada a um grande sofrimento e a dificuldades advindas da separação e adaptação a um novo contexto. Ainda, essa medida – que apenas deveria ser uma alternativa de último recurso e aplicada por um curto espaço de tempo – preconiza que muitas das crianças e jovens passem anos sob cuidados residenciais, afastados/as da sua rede familiar e social. Dada esta conjectura, demonstra-se evidente que as EAR devem espelhar as características de um ambiente familiar acolhedor e protetor visto que, quando uma criança ou adolescente é sinalizada/o, não basta somente arranjar um local para a/o acolher, é também crucial que seja realizada uma intervenção direcionada às suas necessidades e aos motivos que levaram à

aplicação da medida (Delgado, 2006; Sobral, 2016). Cada vez mais esses motivos são a disfuncionalidade familiar (e.g., negligência) e os problemas comportamentais da criança ou jovem (Del Valle & Zurita, 2000). Assim, após a retirada, a EAR transforma-se num contexto de desenvolvimento para a criança ou adolescente, devendo contribuir para o seu desenvolvimento cognitivo, físico, motivacional e de aquisição de competências sociais, assim como para a gradativa integração social desses indivíduos (Del Valle & Casas, 2002).

É ampla a literatura em torno do AR de crianças e jovens, sendo que os primeiros estudos, como o de Spitz (1945), se focaram nos efeitos da institucionalização nos indivíduos mais novos. Ademais, um estudo, realizado em Portugal, acerca da experiência no AR de jovens, com idades entre os 12 e 16 anos, preconizou que, ainda que normalmente as primeiras impressões fossem negativas aquando da entrada na instituição, com o decorrer do tempo as perceções melhoravam devido à criação de ligações (com colegas, profissionais, entre outros) e também devido ao conhecimento da instituição (Carvalho e Manita, 2010).

Deste modo, seguindo uma perspetiva ecológica empregue por Davis (2003), o desenvolvimento das crianças e jovens numa EAR pode ser pautado pelas ligações e vivências desenvolvidas com os/as profissionais que forneçam respostas de qualidade, potenciando, portanto, *outcomes* positivos e um desenvolvimento adaptativo. Não obstante, na ausência das figuras parentais (e.g., por decisão judicial), torna-se mais significativa a relação que as crianças e jovens desenvolvem com os/as professores/as, pares e, em particular, com os/as profissionais da instituição onde estão acolhidos/as. Por outro lado, a falta de disponibilidade e a despersonalização desses profissionais impedem o desenvolvimento e a qualidade dessas relações. Aqui, Pinto e Luke (2022) referiram que os/as profissionais portugueses/as fornecem um parco apoio às crianças e jovens em AR. Contudo, os/as profissionais das EAR, devidamente instruídos, devem prezar por oferecer apoio instrumental e emocional às crianças e jovens (Pinto & Luke, 2022), adotando uma

postura paciente e de intencionalidade terapêutica, principalmente para com aqueles/as que vivenciaram situações adversas (e.g., VD) previamente ao seu acolhimento. Isto porque, quando uma experiência de cuidados substitutos inadequados sucede uma história familiar marcada por experiências precoces adversas, o risco de comprometer o desenvolvimento das crianças e jovens é amplificado (Stovall-McClough & Dozier, 2004). Por outro lado, quando prestados os devidos cuidados, muitas crianças e jovens conseguem, apesar do efeito prejudicial das experiências precoces adversas, estabelecer relações de afeto com um/a profissional (Dozier & Rutter, 2008; Dries et al., 2009).

Quanto à presença das figuras parentais no projeto de promoção e proteção das crianças e jovens, diversos autores/as referem que esta é das questões mais controversas envolta do tema, existindo uma grande disparidade entre investigações (Atwool, 2013; Yazawa et al., 2019). No entanto, a família é considerada um elemento fulcral para o desenvolvimento e bem-estar da criança ou jovem, devendo ser incluída no processo e receber a proteção e assistência necessária para o exercício da responsabilidade parental (Resolução da AR n.º 20/90, de 12 de setembro), principalmente quando o objetivo da intervenção é a (re)integração na família nuclear e quando está em causa o desenvolvimento da identidade da criança ou jovem (Martín et al., 2008). Ademais, é crucial ter em conta o princípio do interesse superior da criança e do jovem (art.º 4.º, Lei n.º 26/2018) e, ainda, de acordo com a alínea a) do mesmo artigo: “(...) a intervenção deve atender prioritariamente aos interesses e direitos da criança e do jovem, nomeadamente à continuidade de relações de afeto de qualidade e significativas (...)”. Assim, promovendo a motivação e envolvimento das famílias nos PPP, torna-se possível empoderar e desenvolver competências dessas figuras para que consigam assumir as suas responsabilidades parentais (Balsells et al., 2015).

Contudo, na prática, para decidir se a presença das figuras parentais no PPP é benéfica, deve ser pré-avaliada a qualidade dos vínculos familiares pois, de acordo com a

Teoria da Vinculação (Bowlby, 1973), experiências de separação das figuras de vinculação podem dificultar o processo de desenvolvimento da criança ou jovem num contexto novo e adaptado. Devem, também, ser analisadas as visitas das figuras parentais nas EAR, de modo a garantir que a situação é segura e não prejudicial para as crianças e jovens (Tomlinson, 2021). Isto porque, segundo Attar-Schwartz (2008), a existência de situações problemáticas durante as visitas dessas figuras está correlacionada com maiores níveis de ansiedade, dificuldades sociais e comportamentos agressivos nas crianças e jovens sob medida de AR. Nesta linha, um estudo recente demonstrou que o impacto do contacto com as famílias de origem no bem-estar e desenvolvimento ajustado das crianças e jovens em AR dependia do historial e das circunstâncias de vida das mesmas e da qualidade da vinculação (Yazawa et al., 2019). Desta forma é ressaltada a importância de se analisar a experiência da criança/jovem enquanto esteve sob os cuidados da família de origem (Baptista et al., 2018). Posto isto, quando as condições o permitirem, a intervenção deve ser devidamente focalizada nas necessidades de cada criança ou jovem e respetiva família (Blau et al., 2014; Del Valle, 2009).

Na mesma linha, a relação entre as famílias primárias e os/as profissionais das EAR deve ser de parceria e baseada no respeito e partilha de conhecimento, com o objetivo de estabelecer objetivos e delinear um plano que proporcione o desenvolvimento de competências da família tendo em conta a sua individualidade e necessidades, de modo a produzir resultados positivos na relação família-criança/jovem (Alpert & Britner, 2009).

3. Fatores precipitantes e agravantes da VDCA em contextos pandémicos

Apesar de a literatura acerca das crises pandémicas que ocorreram ao longo da história (ainda) ser escassa, sobretudo a relativa aos mais novos (Cuevas-Parra & Stephano, 2020), existem evidências científicas que sugerem que algumas soluções estabelecidas legalmente para minimizar os impactos da pandemia, como os confinamentos obrigatórios,

podem aumentar os níveis de VD (Green, 2020; Guedes et al., 2020). Alguns dos motivos que podem levar a que o número de casos tenha aumentado durante os confinamentos estão, provavelmente, relacionados com o stresse (e.g., financeiro, físico e/ou mental) desenvolvido. Este fator de agitação parece ser advindo da novidade, e consequente *dubiez*, associada ao contexto. Algumas das alterações prenderam-se com a incerteza da manutenção do emprego, a diminuição de rendimentos e a extensão da quantidade de tempo despendida com o agregado doméstico, situações estas que ocasionam um aumento de desafios e conflitos nas famílias (Bradbury-Jones & Isham, 2020; Lee & Ward, 2020; Lowell & Renk, 2017).

Ainda, durante os confinamentos, Portugal reduziu em 80% a mobilidade das pessoas em espaços de lazer, tais como parques, praias e praças, locais muito utilizados pelos mais novos (Peixoto et al., 2020), sendo que esta ausência de lazer também pode mediar ou potenciar os conflitos familiares e, consequentemente, a violência (Cruz et al., 2021). Impactua, no mesmo sentido, a inexistência do suporte por parte da família alargada, principalmente dos/as avós/ós, que, por norma, são a fonte de apoio informal mais significativa nas famílias portuguesas (Portugal, 2011; Prioste et al., 2017). Ainda, imersas no contexto, muitas crianças e jovens não entendem as razões pelas quais não podem sair de casa, algo que pode gerar um desgaste no processo de diálogo e negociação, podendo culminar na perpetração da VD (Cruz et al., 2021). Assim, a soma de todas estas transformações no contexto e dinâmica familiar, com a permanência de todos em casa, podem elevar os níveis de tensão e stresse no ambiente familiar (Coyne et al., 2021; Griffith, 2020).

Por outro lado, uma debilitada resposta institucional parece também potenciar a realização e reiteração deste tipo de violência nos meios domésticos. Devido ao confinamento, alguns dos serviços de jurisdição e proteção de menores, como tribunais e conselhos tutelares, foram obrigados a reduzir o seu horário de funcionamento ou mesmo a fechar (Marques et al., 2020; Peterman et al., 2020) e ocorreram menos intervenções

policiais, o que, coadunado, dificulta a denúncia ou identificação do crime (Waksman & Blank, 2020). O mesmo se sucedeu com estruturas de educação (e.g., escolas e infantários), em que deixou de estar presente o apoio dos/as psicólogos/as educacionais, professores/as e funcionários/as, que são fontes essenciais de identificação e sinalização da VDCA. Também a diminuição das interações sociais dificultou o acesso a serviços nos quais as crianças têm possibilidade de expor situações de violência, como é o caso de pediatras, treinadores ou família alargada (Baron et al., 2020). Estas situações, conciliadas com o isolamento social, seguramente refletem um maior risco VDCA (Bradbury-Jones & Isham, 2020).

Pelo contrário, as EAR confrontaram-se com a necessidade de se reorganizarem, estipularem novas regras e aumentarem os recursos tecnológicos, no sentido de se adaptarem à situação adversa e fornecerem um maior apoio às crianças e jovens que acolhem (Esculcas, 2021). Devido às alterações que sofreram, tiveram também de se tornar mais independentes, ainda que o preconizado seja que, para o perfeito funcionamento destas instituições, exista uma interligação entre os demais serviços. Assim, diante da situação pandémica, as EAR foram obrigadas a estipular diversas regras pois, apesar de a infeção nos mais novos, por norma, ser assintomática e de evolução benigna, foi necessário prevenir a transmissão aos/às profissionais, de forma a garantir o normal funcionamento da instituição. Assim, a Direção Geral de Saúde (DGS, 2020) – através da orientação nº 009/2020, de 11 de março – estipulou que: os/as utilizadores/as da EAR deveriam garantir um espaçamento de um a dois metros entre si, exceto quando necessária a prestação de cuidados; os espaços comuns deveriam ser utilizados por turnos (e.g., refeitório); as atividades diárias deveriam ser reorganizadas e as atividades lúdicas coletivas abolidas; quando algum/a dos/as acolhidos/as saísse da instituição (e.g., para assistência médica) teria de realizar um teste laboratorial para SARS-CoV-2³ ou então cumprir um isolamento profilático mínimo de 14 dias; e as visitas deveriam ser

³ Do inglês “*Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*”

proibidas, correspondendo à instituição o papel de garantir a continuidade dos contactos familiares (e.g., por telefone, por videochamada).

Estas medidas, por vezes não entendidas pelas crianças e jovens (Alcobia et al., 2020), contribuíram para o aumento do seu stresse, principalmente devido ao cessamento das visitas e saídas que impediu o contacto físico e o afeto com pessoas significativas (Haffeejee & Levine, 2020; Neil et al., 2020). Não obstante, estas circunstâncias revelam-se particularmente danosas para as crianças e jovens que se encontram sob com PPP numa EAR, especialmente para as recém-acolhidas. Para além de se encontrarem numa situação de excecional vulnerabilidade e de terem sido vítimas de diversas representações contraditórias – a título de exemplo, por vezes são percebidos/as pelas figuras cuidadoras maltratantes como sendo um “problema” – (Silva, 2011), depararam-se depois com uma situação fora do seu quotidiano (pandemia), onde foram sujeitos/as a diversas alterações de rotina e tiveram de prescindir de momentos de lazer e de situações e relações sociais significativas – como por exemplo as que possuíam na escola – situações essas que possuem um papel importante no bem-estar psicológico desses indivíduos (Noal et al., 2020).

Dada a provável amplificação dos danos para as crianças e jovens acolhidas/os, devido a situações como o distanciamento social e a cessação das atividades lúdicas, a DGS (orientação nº 009/2020) ressaltou a importância do apoio psicológico para os/as envolvidos/as no sentido de prevenir ou minimizar a regressão das capacidades sociais e cognitivas adquiridas e o risco de depressão (DGS, 2020).

É importante salientar que a investigação sobre os legítimos impactos do confinamento na perpetração de VDCA ainda está numa fase inicial, todavia já surgiram evidências. Nos Estados Unidos da América foi realizado um estudo *online*, com 288 progenitores/as que tinham pelo menos um/a filho/a, com 12 anos ou menos, onde foi possível concluir que um em cada cinco participantes recorreu a maus-tratos físicos

(“palmadas”) durante o primeiro confinamento e que a pandemia foi um catalisador de conflitos intrafamiliares e do uso de termos mais “duros” (Lee & Ward, 2020).

No que diz respeito à quantidade de denúncias de VDCA realizadas justamente durante o confinamento de 2020, a literatura parece demonstrar alguma dispersão entre países (Petrowski et al., 2021). No Texas, o departamento de família e serviços de proteção, comparando a primeira e última semana de março de 2020, observou uma diminuição nas denúncias de VDCA em cerca de 48%. Igualmente, na Jamaica, EUA e Nova Zelândia assistiu-se a uma diminuição entre os meses de março e abril (Petrowski et al., 2021). Numa conjuntura antagônica, países como a França, Índia, Reino Unido, presenciaram um aumento das denúncias de VD em linhas de apoio a crianças. Para a linha francesa “*Allo Enfance en Danger*” as chamadas aumentaram em 34% nas primeiras três semanas de confinamento (Franceinfo, 2020) e, na Índia, a “*Childline*” recebeu cerca de 92000 chamadas relativas a maus-tratos durante 11 dias do confinamento (The Hindu, 2020).

De acordo com Gama e colegas (2020), no contexto português as evidências sobre a VD em tempos de pandemia por COVID-19 ainda são limitadas, provavelmente dada a recência da emergência social. Contudo, os autores e as autoras forneceram evidências empíricas para o cerne desta discussão. No estudo dos mesmos/as, onde participaram 1062 portugueses/as com idade superior a 16 anos, 146 participantes (13.7%) revelaram ter sofrido algum tipo de VD durante a situação pandémica. Nomeadamente, os tipos mais referidos foram a violência psicológica, a violência sexual e a violência física, nesta respetiva ordem (Gama et al., 2020). Ademais, o estudo preconizou que quanto menor a idade, maior o reporte de vitimação por VD, a par disto, e apesar de a totalidade da população do estudo não serem crianças e adolescentes (ainda que esteja parcialmente incluída a faixa etária da adolescência), é provável que a população infantojuvenil possa ser considerada das mais afetadas por esta furtiva relação pandemia-VD.

Num outro cenário, surgiram também diversas notícias que evidenciaram que durante os confinamentos obrigatórios os níveis de violência aumentaram exponencialmente, ainda que tenha existido um diminuto número de denúncias. Assim, surgiram notícias intituladas por: “O confinamento é ‘uma lua-de-mel para os agressores’?” (Câncio & Marcelino, 2021); e “Há menos queixas de violência doméstica durante a pandemia, mas a cifra é negra: três por hora. E todos sabem que está longe da realidade” (Assunção, 2022). Adicionalmente, também o Serviço Nacional de Saúde (SNS, 2021) publicou no seu *website* uma redação, com o título: “Maus-tratos na infância: pandemia tem condicionado a denúncia de casos”, referente à atuação do Hospital Distrital de Santarém. Neste hospital assistiu-se a uma redução de 49% no número de novos casos de maus-tratos sinalizados, entre 2019 e 2020, pois, segundo os/as profissionais de saúde, a COVID-19 trouxe condições que potenciaram a ocorrência de maus-tratos infantis e a própria situação de confinamento conduziu a uma redução do número de casos sinalizados. Ainda assim, a maioria da informação existente remete principalmente para o primeiro período de confinamento (iniciado a março de 2020) dada à recência do segundo confinamento (a janeiro de 2021). Adicionalmente, comprovando o cenário de subnotificação claramente instigado pelas normas dos confinamentos obrigatórios, comparando os dados do relatório anual de monitorização da VD relativos aos anos de 2019, período não pandémico (SGMAI, 2020), e de 2020, período pandémico (SGMAI, 2021), é possível perceber que durante o estado de emergência e respetivo período de confinamento obrigatório (de 18 de Março a 2 de Maio) existiu uma menor percentagem de participações do crime de VD em comparação com o mesmo período do ano transato.

É também importante ressaltar que a discrepância entre a quantidade de denúncias e o número de ocorrências do crime durante o confinamento pode dever-se a diversos fatores. O aumento de denúncias, constatado em diversos países, pode estar a espelhar o cenário mais realista associado ao contexto vivido, ou seja, o aumento da perpetração da VDCA.

Adicionalmente, pode também estar a retratar a maior capacitação e consciencialização atual das crianças e jovens para a denúncia e obtenção de ajuda, uma hipótese prevista pela *Child Helpline International* (2013) que realizou uma investigação a nível mundial, através das linhas de ajuda infantil, na qual foi possível constatar que, desde o ano 2003 até 2012, houve um aumento de chamadas e participações de VDCA por parte dos/as mais jovens.

Por outro lado, é possível notar que, não coincidentemente, a redução de denúncias colidiu com as pausas educacionais (presenciais) impostas durante o confinamento, uma situação que por si só já é impulsionadora da VDCA (Melo et al., 2020; SGMAI, 2021). Ainda assim, nesse período assistiu-se também a uma interrupção de diversas dinâmicas (e.g., atividades recreativas e de desporto) e também ao cessamento do acompanhamento psicológico escolar. Assim, estas ruturas anularam o contacto com entidades que poderiam redirecionar situações de VD, uma vez que os serviços de educação são um dos principais locais de revelação desta vitimação (Baron et al., 2020; Fitzpatrick et al., 2020) e é também onde existe uma grande rede de proteção capaz de identificar as crianças e adolescentes vítimas de VD, sendo que o distanciamento social cessou tal supervisão (Melo et al., 2020). Além disso, a tenra idade e o inferior discernimento e maturidade da vítima podem impedir o uso de meios de comunicação, como o telemóvel e, o facto de a vítima menor permanecer mais tempo em casa com o agressor, devido ao confinamento, pode impedir que esta tenha acesso a uma via de denúncia, impossibilitando que receba ajuda (Petrowski et al., 2021). Por último, o medo de contrair COVID-19, para além das suas consequências deletérias, provocou alguma relutância na saída e procura de auxílio por parte das vítimas. Posto isto, o contexto de confinamento parece não refletir uma diminuição nos casos de VD, mas sim um aumento das dificuldades na denúncia e pedidos de ajuda (Guedes et al., 2020).

Em contraposição a este cenário díspar, no primeiro confinamento aumentaram os depoimentos dos/as jovens sobre violência intrafamiliar nas redes sociais, sobretudo na

aplicação *Twitter*. Esta inconsonância pode ser justificada pela maior dependência e á vontade da atual geração com *gadgets* e pela vergonha, medo de acesso ou falta de estruturas de participação do crime (Baron et al., 2020; Peterman et al., 2020). Contudo, é consensual que existe uma persistente lacuna entre o número de casos de VDCA relatados e o número real de perpetrados, sendo que a diferença foi provavelmente exacerbada pelo contexto de confinamento. Isto porque a situação pandémica prejudicou tanto a disponibilidade de serviços, como a produção de relatórios (Peterman et al., 2020). Ainda, o relatório CASA 2020 (ISS, 2021) acrescenta que as medidas preventivas da situação de COVID-19 afetaram o projeto de promoção e proteção de 1786 (22%) crianças e jovens em AR.

Assim, perante o cenário atual é possível depreender, e comprovar através do estudo de Marques e colaboradores (2020), que os órgãos de proteção (e.g., EAR) a esta população juvenil apresentam um papel de maior responsabilidade, uma vez que o isolamento social pode prejudicar outras esferas como as relações intrafamiliares e a saúde mental (Waksman & Blank, 2020). Posto isto, o apoio por parte das instituições que zelam pelos direitos dos/as jovens teve de ser redobrado, nas EAR foi fundamental consciencializar os/as profissionais acerca da entreaajuda de todos/as e acerca da importância do correto acompanhamento das crianças e adolescentes (Ordem dos Psicólogos Portugueses [OPP], 2020a).

Dadas estas necessidades, é notório que os/as profissionais que atuam nas políticas públicas têm um papel estratégico na prevenção da VDCA, sendo que podem ser os/as únicos/as a ter contacto com estes indivíduos vulneráveis neste momento de pandemia. Isto demonstra a importância de permanecerem atentos/as aos sinais e diferentes expressões da violência, promovendo estratégias de cuidado durante as possíveis fases da pandemia, a fim de possibilitar o acolhimento e a escuta, viabilizando a ajuda e formando uma rede de apoio.

Parte II - Método

Este trabalho de investigação apresenta-se como uma pesquisa mista, qualitativa e quantitativa, sendo um estudo exploratório-descritivo de carácter transversal.

1. Questões de investigação

- Quais os impactos da situação pandémica na VDCA, do ponto de vista dos/as profissionais de EAR generalistas?
- Quais os recursos e respostas das EAR face às alterações provocadas pelos confinamentos?

2. Objetivo geral e objetivos específicos

Na presente investigação, o objetivo principal é compreender, através das perspetivas de profissionais de EAR, os impactos da situação pandémica por COVID-19, na VDCA e suas vítimas. Como tal, os objetivos específicos desta investigação são os seguintes:

- Identificar os fatores associados à VDCA especificamente relacionados com a pandemia e as medidas para a contenção e mitigação do vírus que em consequência foram decretadas;
- Caracterizar as especificidades dos casos de VDCA sinalizados e que deram entrada no sistema de AR em condições pandémicas;
- Perceber que alterações se evidenciaram nas vivências em AR das crianças e adolescentes vítimas de VD, relativamente à situação pandémica e decorrentes estados de emergência;
- Caracterizar os recursos e respostas dos/as profissionais das EAR face às alterações provocadas pelos estados de emergência e respetivos confinamentos obrigatórios.

3. Participantes

Para a seleção dos/as participantes foi utilizado o método de amostragem à priori, um processo de amostragem intencional que consiste em definir previamente as características dos/as participantes a incluir antes da recolha dos dados empíricos (Fortin et al., 2009). Deste modo, a amostra foi constituída por profissionais de EAR generalistas – incluindo CAT e LIJ

– localizadas em Portugal continental, tendo-se definido como critério de inclusão que tenham exercido funções em EAR durante os dois períodos de confinamento obrigatório.

Na **recolha qualitativa** (cf. tabela 1, Anexo B), a amostra é constituída por sete profissionais, com idades compreendidas entre os 29 e 49 anos ($M = 38.43$, $DP = 7.50$), sendo a maioria do sexo feminino ($n = 4$, 57.1%) e solteira ($n = 4$, 57.1%). Os/As participantes são portugueses/as ($N = 7$, 100%) e residem em Castelo Branco ($n = 1$, 14.3%), Coimbra ($n = 2$, 28.6%), Faro ($n = 1$, 14.3%), Guarda ($n = 1$, 14.3%), Lisboa ($n = 1$, 14.3%) e Porto ($n = 1$, 14.3%). Quanto às habilitações literárias, a maioria dos/as participantes detém a licenciatura ($n = 5$, 71.4%), na área de Serviço Social ($n = 5$, 71.4%). Ao nível das formações avançadas, praticamente todos os/as participantes possuem formação no domínio das crianças e jovens em risco ($n = 6$, 85.7%), mas não no domínio da VD ($n = 6$, 85.7%).

Na **recolha quantitativa** (cf. tabela 2, Anexo C), a amostra é constituída por 103 profissionais portugueses/as ($N = 103$, 100%), com idades compreendidas entre os 22 e 64 anos ($M = 38.38$, $DP = 8.34$), sendo a maioria do sexo feminino ($n = 86$, 83.5%) e casado ($n = 41$, 39.8%). Existem participantes de todos os distritos do país – exceto de Beja, Évora e Portalegre – sendo o mais referido o Porto ($n = 33$, 32%). Quanto às habilitações literárias, das 103 pessoas, a maioria possui a licenciatura ($n = 70$, 68%) na área de Serviço Social ($n = 41$, 39.9%). Ao nível de formações avançadas, a maior parte dos/as participantes possui formação no domínio das crianças e jovens em risco ($n = 72$, 69.9%), mas não no domínio da VD ($n = 93$, 90.3%). No que diz respeito à prática profissional (cf. tabela 3, Anexo C), das 103 pessoas, a maioria exerce funções em EAR há mais de 10 anos ($n = 44$, 42.7%) e é membro da equipa técnica ($n = 65$, 63.1%). Quanto ao distrito onde exerciam funções (EAR) aquando dos períodos de confinamento, o mais referido foi o Porto ($n = 31$, 30.1%).

4. Técnicas de Recolha de Dados

4.1. Entrevista Semiestruturada. Formulada a partir dos objetivos propostos e da

literatura especializada, que resultou num guião de 28 questões abertas e fechadas (cf. Anexo D), a entrevista foi dividida em quatro secções: as apresentações; a caracterização do/a profissional (através do preenchimento de uma ficha, ver Anexo E); as questões da entrevista que, divididas em três partes, se focalizaram na caracterização da prática profissional (I), das alterações provocadas pela pandemia e decorrentes períodos de confinamento no sistema de AR e população acolhida (II) e dos impacto da mesma situação e medida sanitária para a VDCA; e os agradecimentos e finalização. Sempre que necessário, no decorrer da entrevista, foram introduzidas questões suplementares para explorar detalhadamente a experiência das pessoas entrevistadas relativamente ao tema em estudo (Fortin et al., 2009).

4.2. Inquérito por questionário online. Tendo por base os objetivos propostos e a literatura especializada foi realizado um inquérito por questionário *online* onde, sob forma de introdução, foi explicitado o objetivo da investigação e apresentado o consentimento informado (cf. Anexo F). O inquérito por questionário possui um total de 33 questões abertas e fechadas, divididas em quatro secções: caracterização dos/as profissionais; caracterização da prática profissional dos/as participantes; caracterização da prática criminal da VDCA; e uma última questão, de resposta aberta e opcional, destinada a eventuais observações finais.

5. Procedimentos

Para a **recolha qualitativa** o contacto inicial foi estabelecido via e-mail com os/as participantes, no sentido de os/as recrutar para a entrevista que, dada a situação pandémica, foi realizada por videochamada na plataforma *Zoom*. De todos os e-mails enviados foram obtidas oito respostas positivas, no entanto, numa das situações a participante não preenchia o critério de inclusão do estudo. Assim, nas sete entrevistas realizadas, as questões foram previamente enviadas via e-mail para os/as participantes, no sentido de lhes viabilizar uma melhor preparação. No início da entrevista, foi apresentado o consentimento informado (cf. Anexo G), de forma a garantir os preceitos éticos e obter a permissão dos/as participantes

para a sua participação na entrevista e para a gravação áudio da mesma, e também para posterior análise dos dados. O mesmo foi lido e preenchido pela investigadora, tendo em conta a decisão e resposta oral dos/as participantes. As entrevistas decorreram desde o final de janeiro até início de março de 2022.

Para a **recolha quantitativa**, foi disponibilizado um inquérito por questionário *online*, na plataforma *Google Forms*, que carecia do preenchimento inicial de um consentimento informado, de forma a garantir os preceitos éticos e obter a permissão dos/as participantes para a participação na investigação e posterior análise dos dados. O inquérito foi divulgado a partir do envio de e-mails para EAR generalistas e através da partilha na rede social *LinkedIn*, cobrindo praticamente todas as CAT e LIJ de Portugal continental. A recolha dos dados ocorreu entre o início de novembro de 2021 e meados de março de 2022.

6. Técnica de tratamento e análise de dados

Para tratamento dos **dados qualitativos**, foi realizada uma transcrição literal da informação verbal das entrevistas, para esta ser revista quando necessário e de modo a respeitar as especificidades do discurso (Machado et al., 2016). Os dados empíricos foram codificados através da análise temática, utilizando-se uma abordagem indutiva (*bottom-up*), onde não se parte de uma grelha preexistente de temas, mas sim dos próprios dados, para analisar a informação (Souza, 2019). O processo foi iniciado pela familiarização com os dados e construção de códigos. Depois, foi estabelecida uma relação entre os códigos e foram formados temas. Por fim, fornecemos uma descrição narrativa a cada tema e, dentro desses, definimos subtemas. Foi também efetuada uma descrição densa dos significados, através da ilustração detalhada de cada tema com excertos das entrevistas. Assim, a análise resultou numa grelha de codificação composta por temas, subtemas e excertos (cf. Anexo H).

Para análise dos **dados quantitativos**, foi utilizado o programa *IBM SPSS Statistics* versão 28, uma plataforma de *software* estatístico para análise e tratamento de dados. Para os

dados sociodemográficos, foram obtidas a variância (mínimo e máximo) e a mediana para as variáveis ordinais e a variância, a média e o desvio-padrão para as intervalares. Depois, foram determinadas, a partir de testes de estatística descritiva, as frequências e percentagens de cada uma das variáveis a analisar e foram formados sets com as opções das questões de resposta múltipla, no sentido de serem obtidas as frequências e percentagens de casos de cada set.

7. Resultados

7.1. Resultados - dados qualitativos. A informação verbal das entrevistas foi, através da análise temática, condensada em três temas, nomeadamente, os impactos dos confinamentos na VDCA, os impactos dos confinamentos nas vítimas acolhidas em EAR e os recursos e respostas dos/as profissionais de EAR, um tema interligado com o tema anterior. A análise permitiu uma perceção tanto das atuais situações de VDCA como das cessadas, ou seja, para além de existir um foco nos fenómenos de VDCA em ambientes familiares, também são focalizados os impactos dos confinamentos sobre o sistema de AR e as crianças e jovens que se encontram em PPP devido a situações prévias de VD. Nesta linha, a seguir serão apresentados os resultados desta análise temática, corroborados por excertos dos relatos dos/as participantes.

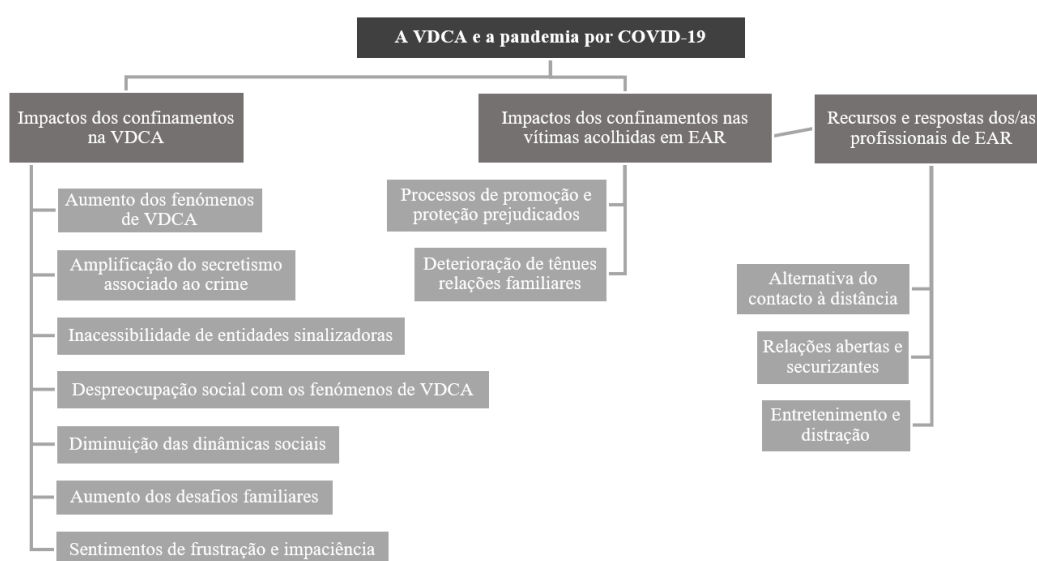


Figura 1. Esquema dos resultados da análise temática

7.1.1. Impactos dos confinamentos na VDCA

Ao longo dos discursos dos/as sete profissionais foi possível constatar que as situações de confinamento – iniciadas a março de 2020 e a janeiro de 2021 – provocaram graves impactos na VDCA, nomeadamente, originaram a amplificação da prática criminal e de diversos fenómenos a si associados, tal como o secretismo e a inacessibilidade a contextos familiares. Adicionalmente, esses períodos ofereceram aos/às agressores/as eventos e situações passíveis de se transformarem em fatores motivacionais para a perpetração de VDCA. Posto isto, a seguir serão abordados os sete subtemas que este tema compreende.

Como primeiro subtema, o **Aumento dos fenómenos de VDCA** foi uma situação retratada por todos/as os/as participantes. De acordo com estes/as, os períodos de confinamento despoletaram diversas situações de VDCA e levaram ao agravamento desta prática criminal, quer seja ao nível da sua gravidade ou da sua reiteração:

“Eu penso que o confinamento (...) veio trazer maior violência doméstica dentro das casas.” (E2-SM-40)⁴

“Sim sim, ahh acho que sem dúvida neste tipo de períodos de confinamento ahh uma coisa que se calhar, num período normal, poderia ser uma agressão nada de muito relevante, acho que o facto de terem que estar durante seis ou sete meses constantemente (...) potenciou aqui um tipo de violência doméstica muito mais agressiva, muito mais intensa do que aquilo que se calhar era o comum ou o normal, não é?” (E7-SF-29)

De acordo com quatro dos/as participantes, o subtema **Amplificação do secretismo associado ao crime** de VDCA foi uma situação decorrente dos períodos de confinamento:

“(...) eu acredito que muitos deles, se calhar muito escondido e que não se sabe, houve ali alguma violência que tá escondida que se fôssemos a ver, a descortinar isto tudo, eu diria que foi um aumento atroz.” (E2-SM-40)

⁴ Codificação: Número da entrevista-sexo do/a participante-idade do/a participante

O subtema **Inacessibilidade de entidades sinalizadoras**, mencionado em cinco relatos, refere-se à diminuição da acessibilidade, por parte de entidades e estruturas de ordem social, a situações de VDCA, durante os confinamentos obrigatórios:

“(...) eu acho é que tem que haver condições para que haja equipas de terreno que possam rapidamente (...) intervir sobre alguma questão de violência doméstica que possa estar a existir. (...) o facto de estarmos todos confinados, não houve equipas de terreno que possam prevenir questões de violência doméstica (...)” (E2-SM-40)

“(...) porque as crianças, se não tiverem em casa, estão onde? Estão na escola! Portanto, se a escola está fechada e as crianças têm que estar automaticamente em casa, não há quem faça este, esta vigia e esta, que tenha este cuidado ah com a criança.” (E7-SF-29)

O subtema **Despreocupação social com os fenómenos de VDCA**, presente em quatro entrevistas, ressalta a diminuição da preocupação por parte da sociedade, derivada das situações de confinamento obrigatório, com o crime de VDCA:

“E eu acho que no pico da pandemia e na pandemia, tenho a noção que em termos sociais aconteceram coisas terríveis ahh com crianças e jovens nas suas famílias, mas que não foi tão perceptível do normal e do comum porque a sociedade e as pessoas tavam viradas para outro tipo de problemas.” (E5-SM-30)

O subtema **Diminuição das dinâmicas sociais** dos elementos da família nos períodos de confinamento, discutido por seis dos/as profissionais, foi elencando por esses/as como um fator motivacional para a VDCA:

“Se antes as crianças ainda iam à escola pa poder respirar ahhh e os pais não tavam com, 24 horas com eles e portanto (...) havia maior tolerância quando no regresso, tarem confinados todos, eu acho que de certeza que aumentou.” (E2-SM-40)

O subtema **Aumento dos desafios familiares** para os/as cuidadores/as responsáveis, foi mencionado pela totalidade dos/as participantes e caracterizado como um fator

motivacional para a perpetração da VDCA. De acordo com os relatos, estes desafios podem-se verificar ao nível do aumento de tarefas, da exigência da convivência intrafamiliar constante e das dificuldades financeiras – situações identificadas nos excertos a seguir:

“(...) não é fácil porque implica uma gestão familiar muito grande, não só pa quem tá em teletrabalho, ter que gerir também a criança em casa, ah na telescola (...) se calhar crianças pequenas deve ser muito mais complicado.” (E2-SM-40)

“(...) mas depois ah lá está, a continuidade, aquelas horas todas, 24 sob 24 juntos acabou por despoletar ainda mais.” (E1-SM-49)

“(...) muitas pessoas tiveram infelizmente aqui ahh uma diminuição dos seus recursos financeiros e isso provocou ahh uma maior instabilidade e aumento de fenómenos de violência doméstica (...)” (E4-SF-39)

O subtema ***Sentimentos de frustração e impaciência*** das figuras cuidadoras, discutido por seis profissionais, remete para os sentimentos negativos desvelados pelas situações dos confinamentos. De acordo com os/as profissionais, estes sentimentos podem emergir como estímulos motivacionais para a perpetração da VDCA:

“(...) veio trazer muita frustração e acho que aumentou a nível de violência doméstica em casa ahh entre pais e filhos de certa forma, porque a tolerância era muito menor (...)” (E2-SM-40)

7.1.2. Impactos dos confinamentos nas vítimas acolhidas em EAR

De acordo com o relato dos/as participantes as situações de confinamento obrigatório provocaram diversas adversidades às crianças e adolescentes acolhidas/os em EAR, em especial àqueles que foram vítimas de VD, visto que, como corroborado pelo discurso dos/as entrevistados/as, já vivenciaram diversas outras experiências adversas precoces. Posto isto, este tema subdividiu-se nos dois subtemas a seguir apresentados.

O subtema ***Processos de promoção e proteção prejudicados***, verificado no relato de

todos/as os/as profissionais, retrata que muitas das alterações provocadas pelos confinamentos, dentro das EAR, impactuaram negativamente nos processos e na intervenção realizada quer com as crianças e jovens em individual, como com as crianças e jovens e as respetivas famílias:

“Os confinamentos alteraram aqui em termos de datas, ou seja, (...) prolongaram um bocadinho os processos, ah podia haver tido, ah existido uma reintegração familiar mais cedo, (...) mas passou a, passou a ser adiado todo esse processo de projetos de vida, seja pá adoção, seja pa, com os confinamentos foram adiados, não é? Demoraram mais tempo, ficaram, tiveram que ficar mais tempo em acolhimento.” (E2-SM-40)

“(...) também sabemos, temos consciência que este tipo de restrições não são vantajosas pás crianças ah porque limita um bocadinho a intervenção e limita ali a interação nesses fami, nos familiares e as crianças.” (E7-SF-29)

Referido por cinco dos/as profissionais, surge o subtema **Deterioração de tênues relações familiares**. Neste é mencionado que as relações das crianças a jovens vítimas de VD, que anteriormente já eram consideradas precárias ou residuais, sofreram um enfraquecimento devido à cessação dos contactos presenciais. Este afastamento, provocado pelos períodos de confinamento, quando coadunado com a indiferença relativamente à manutenção das referidas relações desarmônicas potenciou a deterioração dessas:

“(...) para eles foram indiferentes porque, sabendo que a relação familiar é pouca ou nenhuma, (...) não lhes disse nada, ou seja, não lhes acrescentou nem lhes retirou nada, porque os contactos são mais reduzidos, as coisas seriam como sempre aconteceram, portanto pra estas crianças e jovens, como costuma dizer, nem aquece nem arrefece.” (E5-SM-30)

7.1.3. Recursos e respostas dos/as profissionais de EAR

Dados os referidos impactos dos períodos de confinamento e a adicional situação de maior vulnerabilidade das crianças e adolescentes previamente vitimados, demonstrou-se de especial importância averiguar quais foram os recursos e respostas deliberados pelos/as profissionais das EAR face aos contextos e alterações impostas pelas situações de confinamento. Assim sendo, este tema abarca os três subtemas a seguir abordados.

Referido por cinco dos/as participantes, o subtema **Alternativa do contacto à distância** das crianças e jovens com as respetivas famílias, foi uma solução adotada pela maioria dos/as profissionais das EAR para salvaguardar e garantir a continuidade das relações significativas:

“Nós sempre fomentamos aqui que o contacto se mantivesse. (...) Sempre, o contacto telefónico, as videochamadas, ah sempre promovemos aqui essa, que esse contacto se mantivesse” (E4-SF-39)

O subtema **Relações abertas e securizantes**, detetado em seis dos relatos, foi uma outra estratégia positiva desenvolvida pela maioria dos/as profissionais. Os/As mesmos/as referiram que desenvolverem relações de confiança, mais abertas e transmissoras de segurança, no sentido de melhorar o ambiente das crianças e adolescentes acolhidos/as na EAR:

“E aos próprios jovens ahhh mantê-los sempre a par do processo e do que tá a acontecer, acho que isso é fundamental, tê-los do nosso lado.” (E4-SF-39)

“(...) o mantê-las ocupadas e e e e o estarmos muito próximas da da, delas (...) estávamos mesmo ali com com elas, só pra elas.” (E6-SF-46)

Por último, o subtema **Entretenimento e distração** está presente em seis dos sete relatos. Este remete para o recurso, por parte dos/as profissionais das EAR, a atividades – sobretudo de teor lúdico – que tinham como finalidade estimular o entretenimento e a

distração das crianças e dos/as jovens acolhidos/as em EAR:

“E depois também, ahhh aumentar bastante o número de (...) atividades lúdico-pedagógicas (...) dentro da casa para as manter também ativas e e e e distraídas, também, e divertidas (...)” (E3-SF-36)

“(...) criámos logo grandes programas ahh para que estas crianças e estes jovens não conseguissem perceber mais uma vez ah um problema. (...) porque já era um problema eles estarem na instituição de acolhimento, longe de tudo e de todos, mais era um problema que podiam aqui estar a passar.” (E5-SM-30)

7.2. Resultados - dados quantitativos. A análise da informação obtida a partir da metodologia quantitativa permitiu-nos obter informações mais representativas e predizíveis acerca dos impactos dos confinamentos nas dinâmicas, consequências e sinalização do crime de VDCA. Ainda, esta metodologia permitiu-nos evidenciar a destrição entre o AR em períodos não pandémicos, o AR a partir do início da pandemia e o AR nos períodos de confinamento obrigatórios (de 2020 e de 2021).

7.2.1. Caracterização global das situações de AR

A medida de AR pode ser aplicada tanto a crianças como a adolescentes que tenham até 18 anos de idade, no entanto, 42 dos/as participantes do estudo (40.8%) referem que a medida é aplicada maioritariamente a adolescentes, ainda, de acordo com outros/as 42 participantes (40.8%), as situações de AR são aplicadas equitativamente a crianças e a adolescentes e, de acordo com 19 dos/as participantes (18.4%), a medida é principalmente aplicada a crianças (cf. tabela 3, Anexo I). Relativamente ao sexo das pessoas acolhidas (cf. tabela 3, Anexo I), de acordo com a maioria dos/as profissionais (n = 46, 44.4%) a medida de acolhimento é aplicada de forma equitativa ao sexo feminino e ao sexo masculino.

No caso específico da entrada das crianças e adolescentes vítimas de VD em EAR (cf.

tabela 4, Anexo I), por norma, segundo os/as profissionais, os/as recentemente acolhidos/as apresentam sinais e sintomas como: dificuldades de aprendizagem (n = 87, 84.5%); sinais de ansiedade (n = 94, 91.3%); comportamentos de oposição/desafio (n = 90, 87.4%); sinais de tristeza (n = 95, 92.2%); sinais de irritabilidade (n = 89, 86.4%); e dificuldades ao nível do sono (n = 76, 73.8%). No entanto, pela perspetiva dos/as profissionais, não é habitual que as vítimas de VD manifestem sinais e sintomas como: lesões físicas (n = 59, 57.3%); lesões sexuais (n = 70, 68%); problemas de automutilação (n = 56, 54.4%); e ideação suicida (n = 64, 62.2%). No que diz respeito à dificuldade em controlar a urina e/ou as fezes, a conceção dos/as profissionais divide-se, existindo 47 profissionais (45.6%) que referem que estes problemas de enurese e encoprese não são habitualmente verificados e 47 profissionais (45.6%) referem que estes são comumente identificados aquando da entrada das crianças e adolescentes na EAR. Os/as restantes nove profissionais (8.7%) indicaram não saber.

7.2.2. Caracterização das situações de AR a partir do início da pandemia

Atualmente é possível verificar que a pandemia se instalou como um marco histórico e deletério, ressaltando a importância desta parte da análise, pormenorizadamente descrita na tabela 5 do Anexo J.

De acordo com a maioria dos/as participantes, a partir do momento em que surgiu a pandemia, as medidas de acolhimento foram principalmente aplicadas a crianças do sexo feminino (n = 20, 19.4%) e a adolescentes do sexo masculino (n = 27, 26.2%). No atinente à quantidade de acolhimentos realizados a partir do início da pandemia, a maioria dos/as participantes (n = 81, 78.6%) evidenciou que não existiu um aumento das situações de AR.

No campo das situações de perigo que mais motivaram o AR a partir do início da pandemia, as mais evidenciadas pelos/as profissionais foram as situações de negligência por parte das figuras cuidadoras (n = 90, 87.4%), os comportamentos de perigo na infância e juventude (n = 56, 54.4%) e outras situações de perigo (n = 43, 41.7%). Já especificamente

no que diz respeito aos tipos de VD mais comumente verificados nos PPP das crianças e adolescentes acolhidas/os a partir do início da pandemia, a maioria dos/as profissionais distinguiu as situações de negligência (n = 84, 81.6%), a violência psicológica (n = 39, 37.9%) e a violência física (n = 23, 22.3%) como mais prevalentes.

Quanto à principal entidade perpetradora da VD contra as crianças e adolescentes, a partir do surgimento da pandemia, a mais comumente apontada pelos/as profissionais foi o pai (n = 82, 79.6%) e depois a mãe (n = 68, 66%).

Relativamente aos sinais e sintomas exteriorizados pelas vítimas de VD quando o seu acolhimento ocorreu a partir da instauração da pandemia, os/as profissionais referiram que estes eram idênticos aos apresentados em condições e contextos normativos (n = 78, 75.7%) – estes estão identificados no ponto anterior (7.2.1) e na tabela 4 do Anexo I.

7.2.3. Caracterização das situações de AR durante os períodos de confinamento

É consensual que os períodos de confinamento, iniciados a março de 2020 e janeiro de 2021, provocaram consequências adversas ao nível social e psicológico, ressaltando a importância desta parte da análise, pormenorizadamente descrita na tabela 6 do Anexo K.

Relativamente à quantidade de acolhimentos realizados durante os períodos de confinamento referidos, a grande maioria dos/as participantes (n = 85, 82.5%) referiu que não existiu um aumento das situações de AR.

Ao focalizarmos as situações de perigo que mais motivaram o AR das crianças e adolescentes durante os períodos de confinamento, as mais evidenciadas pelos/as profissionais foram as situações de negligência (n = 15, 60%), os comportamentos de perigo na infância e juventude (n = 13, 52%) e outras situações de perigo (n = 9, 36%).

Relativamente aos sinais e sintomas exteriorizados pelas vítimas de VD que foram acolhidas em EAR durante os períodos de confinamento, os/as profissionais referiram que estes eram idênticos aos evidenciados em condições e contextos normativos (n = 78, 75.7%)

– estes estão identificados no ponto 7.2.1 e na tabela 4 do Anexo I.

8. Discussão dos Resultados

Nesta secção, através dos objetivos da investigação e dos resultados qualitativos e quantitativos, será realizada a discussão dos resultados, vinculando estes à literatura existente. Para tal, compilamos as informações obtidas a partir dos dois métodos de recolha de dados, adotando uma lógica entremeada.

Através dos resultados deste estudo foi possível verificar que a situação pandémica, sobretudo devido aos confinamentos obrigatórios estipulados durante os estados de emergência, provocou um aumento dos fenómenos de VDCA, amplificando a gravidade e a reiteração da prática criminal. Nesta linha, é perceptível que as condições de confinamento se equiparam – ainda que, indubitavelmente, de forma mais agravada e intransigente – aos períodos de férias escolares e/ou laborais, também caracterizados pelo aumento do convívio familiar e dos desafios intrafamiliares. Estes períodos de férias, em regra, ocorrem durante julho e agosto, meses que têm sido ininterruptamente registados como a época em que se verificam mais ocorrências de VD, assim como durante os fins de semana, onde se verifica o mesmo padrão de maior convivência (SGMAI, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021). Posto isto, esta analogia sustenta o aumento da prática de VDCA em contextos análogos, tal como os estipulados para controlar a disseminação do vírus SARS-CoV2.

Não mormente, de acordo com o relatório da APAV, comparando os três anos precedentes ao vigente – 2019, contexto não pandémico; e 2020 e 2021, contextos pandémicos – é possível aferir que o número de crianças vítimas tem vindo a crescer, tendo sido atendidas pela referida instituição, respetivamente nos anos supramencionados, 1473, 1841 e 1959 crianças (APAV, 2020, 2021, 2022). Todavia, importa salientar que, para além do visível aumento de casos de VDCA, estes números – e em especial o mais elevado –

também podem estar a retratar vitimações prévias ocorridas, por exemplo, durante os períodos de confinamento onde todo o processo de denúncia foi dificultado.

Reforçando a frase anterior, apesar do exacerbar da prática criminal de VDCA acima referido, os nossos resultados também destacam que os períodos de confinamento amplificaram significativamente a condição de secretismo frequentemente associada a este quadro criminal que, por norma, é marcado pela impotência e inferior discernimento da vítima. A necessidade de recolhimento domiciliário, provocada pelo agudizar da situação pandémica, instigou ao incremento da quantidade de tempo e da proximidade do/a agressor/a com a vítima. Esta condição, por sua vez, aumenta a insegurança e vulnerabilidade da vítima e diminui a sua capacidade para denunciar (OPP, 2020b), sobretudo quando é associada à diminuição das interações sociais (e.g., contato com outros familiares, amigos e pediatras) (Baron et al., 2020). Somado a essa adversidade, o incessante medo de contrair ou transmitir o vírus SARS-CoV2 também pode assombrar a vítima no momento de saída da sua residência, colocando-a perante um outro cenário ameaçador e, mais uma vez, dificultando a procura de auxílio e favorecendo a subnotificação de casos (Dulius et al., 2021).

No mesmo seguimento, as situações de confinamento obrigatório, apenas ao fenómeno do distanciamento social, impingiram à recorrência ao trabalho remoto praticamente à escala nacional. Ora, esta adoção por parte de entidades de primeira linha, sobretudo quando coadunada com o aumento do secretismo dos núcleos familiares violentos, promoveu a inacessibilidade das indispensáveis entidades sinalizadoras a contextos e narrativas de VDCA, em que a capacidade de denunciar autonomamente é menor. Este resultado foi corroborado pelo relatório acerca da atividade das CPCJ (CNPDPJ, 2021), instituições que estiveram em teletrabalho durante grande parte da pandemia. No relatório foi referido que a menor visibilidade da população infantojuvenil e famílias junto das CPCJ – resultante da necessidade de cumprimento das normas de confinamento de ambas as partes –

associadas ao potencial agravamento de situações de risco social e perigo, representaram dois dos principais e complexos desafios a que estas instituições de primeira linha tiveram de dar resposta no exercício das suas competências. Por adição, durante os estados de emergência, ocorreram menos intervenções policiais e alguns dos serviços de jurisdição e proteção de menores foram obrigados a reduzir o seu funcionamento ou a fechar (Marques et al., 2020), o que dificulta a denúncia ou identificação do crime e, por consequência, possibilita a reiteração do mesmo (Waksman & Blank, 2020). O mesmo se sucedeu com as estruturas de educação, onde deixou de estar presente o apoio e a vigia ativa dos/as profissionais na identificação e sinalização do crime, o que, seguramente, reflete um maior risco de VD (Levandowski et al., 2021).

Respondendo a um dos objetivos específicos desta investigação, a obrigatoriedade, intransigência e extensão das normas dos confinamentos fizeram emergir diversos motivos – e trouxeram uma maior ponderação aos existentes – que explicam o aumento da VDCA durante a situação pandémica mas que, no entanto, claramente não a justificam.

Como primeiro motivo, de acordo com os nossos resultados o recolhimento domiciliar derivado da necessidade de distanciamento social, impingiu à alteração de hábitos (e.g., *hobbies* e idas à escola) e ao desprovimento da rede de apoio, seja ela do tipo informal (e.g., amigos e família alargada) ou formal (e.g., creches), de todos os núcleos familiares e, essencialmente, dos que incluem crianças e adolescentes. Esta drástica diminuição das dinâmicas sociais tende a desencadear sentimentos de agitação na população infantojuvenil e, por consequência, a sobrecarregar cuidadores/as responsáveis que, semelhantemente, também experienciaram essa perda a nível social (Almeida et al., 2021). Sob forma de explicação, de acordo com Polanczyk (2020), estes abalos obrigaram à adaptação a uma nova rotina, o que desencadeia alterações de comportamentos – aos quais os/as cuidadores/as estavam habituados/as – nas crianças e jovens (e.g., mais desobedientes, opositoras/es, agitadas/os e

ansiosas/os). Essas alterações, por sua vez, geraram dificuldades aos/às cuidadores/as incapazes de lidar, aceitar ou gerir essa convivência doméstica modificada, potenciando situações de VDCA (Vieira et al., 2020). Ademais, a ausência de lazer também pode aparecer como um fator de risco para a perpetração da VDCA (Cruz et al., 2021).

Inerente a este cenário de erosão das dinâmicas sociais, a obrigatoriedade de confinamento incitou a uma convivência intrafamiliar constante e ao aumento de tarefas domésticas, parentais e educativas. Em razão disso, o processo educativo e formativo das crianças e adolescentes que – em situações não pandêmicas – se encontrava a cargo das condignas estruturas de educação, foi incumbido aos/às cuidadores/as responsáveis que, em grande parte dos casos, não possuíam capacitação ou disponibilidade para tal, uma vez que também tinham o seu teletrabalho (Reis et al., 2021). No atinente ao campo a que pertence esta última modalidade laboral, com o alar da pandemia por COVID-19 também emergiram situações como a diminuição de rendimentos, a incerteza da manutenção do emprego e o próprio desemprego (Silva et al., 2020). Ora, todas estas situações, quando não eficazmente desempenhadas ou gerenciadas pelos/as cuidadores/as, ocasionam um aumento dos desafios e conflitos intrafamiliares e, em vista disso, potenciam a reiteração da VDCA, tal como corroborado por Bradbury-Jones e Isham (2020) e Lee e Ward (2020).

Outrossim, a falta de uma rede de apoio e os desafios familiares, ao serem coadunados com as habituais quezílias intrafamiliares, podem motivar sensações de frustração e fomentar a impaciência dos/as cuidadores/as em relação aos/às filhos/as, potenciando o *burnout* parental e, por consequência, situações de tensão e violência, como corroborado por Griffith (2020) e por Rogers e colegas (2021). A condição de desequilíbrio entre riscos e recursos coloca as crianças e adolescentes mais vulneráveis à VD, uma vez que o *burnout* parental está associado ao aumento do risco de violência e negligência (Mikolajczak et al., 2019).

Individualmente os três fatores de risco supramencionados podem motivar a prática

da VDCA contudo, quantos mais fatores estiverem presentes, maior a probabilidade de ocorrência da violência, visto que os mesmos acabam por estar relacionados. Esta premissa reflete-se no estudo de Souto e colaboradoras (2021), que referem que as famílias que despendem muito tempo confinadas em casa, onde persiste uma diminuição dos contactos sociais, tendem a ter relações interpessoais mais tensas o que pode tornar mais frequente os episódios de VDCA.

Exacerbando um imperativo paradoxal, perante este cenário de aumento silencioso da prática de VDCA, é-nos possível explicar, com base nesta investigação, o nosso resultado relativo à inexistência de um aumento das situações de AR a partir do surgimento da pandemia e, inclusive, aquando dos confinamentos obrigatórios. Num cenário exímio, seria expectável que a dimensão da aplicação de PPP acompanhasse a dimensão da prática criminal da VDCA, no entanto, o mesmo não acontece de forma contígua devido a outras questões inerentes à aplicação dos PPP e devido ao arcaico cenário de subnotificação apenso ao crime. Todavia, verificámos que a emergente situação pandémica prejudicou severamente essa debilitada relação devido à crescente subnotificação dos casos de VDCA. Perante o contexto pandémico de exponencial aumento da VDCA, seria esperado que ocorresse um aumento das sinalizações de situações de perigo e, por consequência, da aplicação de PPP, nomeadamente, com medida de colocação em AR. Adicionalmente, para além da inusitada ausência de novos PPP, o Relatório CASA arrematou que – ao longo de uma década – 2020 foi caracterizado como o ano em que o menor número de crianças e adolescentes deu entrada no sistema de AR (ISS, 2021). Como possível explicação do baixo número em 2020, de um total de 188 CPCJ que integraram o Relatório da CNPDPCJ (2021), metade (50%) referiu que as maiores dificuldades sentidas durante o exercício das suas competências foram na etapa de avaliação para realização de diagnóstico da situação de perigo durante o estado de emergência.

Ademais, e apesar deste inoportuno decréscimo, considerando os PPP com medida de

AR estabelecidos a partir do início da pandemia, nesta investigação os tipos de VD mais recorrentemente identificados foram as situações de negligência, a violência psicológica e a violência física, respetivamente. Duas destas situações de perigo – negligência e violência psicológica – também foram elencadas como as mais predominantes pelo último relatório CASA, pelo contrário, a violência física foi considerada das menos expressivas (ISS, 2021). Não encontrando outros estudos que ajudem à discussão destes dados, é possível que esta diferença se deva à falta de informação e/ou confusão dos relatórios finais, desenvolvidos pelas CPCJ, que chegam às EAR visto que, um dos constrangimentos, referidos no relatório da CNPDPCJ (2021), devido à situação pandémica, foi a dificuldade na realização de comunicações e a existência de informação insuficiente acerca das situações de perigo.

Numa ótica mais sintomática, a partir dos nossos resultados foi possível perceber que durante os três períodos considerados nesta investigação – Caracterização global (contexto não pandémico); a partir do início da pandemia; e durante os confinamentos – os sinais e sintomas exteriorizados pelas vítimas de VD, aquando do seu acolhimento em EAR, mantiveram-se idênticos. Nesta linha, perante o agudizar da situação pandémica, era expectável que fosse visível uma intensificação dos sinais e sintomas vivenciados pelas vítimas, como resultado do escalar da frequência e gravidade dos atos de VD, conforme alertado pela UNICEF (2020). O referido não se verificou nos nossos resultados, contudo, importa ressaltar que estes dados se referem apenas às situações de perigo sinalizadas, sendo que o declínio e baixo número de situações de AR – que sabemos não espelhar a realidade – não nos permite aceder à totalidade das situações de VD vivenciadas à escala nacional, no sentido de nos possibilitar perceber se existiriam alterações no quadro criminal da VDCA advindas da situação pandémica e consequentes períodos de confinamento. Ainda assim, numa conjuntura macrossocial, pode realmente não ter existido um agravamento dos sinais e sintomas associados à vitimação por VD, face à situação pandémica, mas sim uma maior

expressividade dos pré-existentes. Em suma, para confirmação destes pressupostos demonstrasse necessária a realização de estudos futuros, uma vez que alguns dos sinais e sintomas podem revelar-se a longo prazo.

No atinente às entidades perpetradoras da VDCA a partir do surgimento da pandemia as mais predominantemente referidas neste estudo foram as figuras parentais, nomeadamente, o pai e a mãe das vítimas, por esta respetiva ordem. Estes resultados foram corroborados por Cabral e colegas (2021), num estudo onde foi incluída a realidade pandémica portuguesa. No entanto, a predominância da figura masculina já é considerada uma realidade ostensiva que caracteriza os sistemas familiares patriarcais e que, provavelmente, apenas foi exacerbada pelas situações de confinamento. A par disto, esta predominância foi apelidada, na investigação de Caldas e seus e suas colegas (2021), por “terrorismo patriarcal”, uma adjeção que consideramos ilustrar convenientemente muitas das situações de VD.

Transportando agora o nosso foco para as vítimas de VD acolhidas em EAR, os nossos resultados revelam que, neste âmbito, os estados de emergência e, sobretudo, as consequentes normas de confinamento, tiveram um impacto negativo nos PPP das crianças e jovens, prejudicando a intervenção delineada. Ratificando este resultado, o relatório CASA (ISS, 2021) constatou que, no primeiro ano de pandemia (2020), as medidas preventivas face à situação de COVID-19 afetaram o PPP de 1786 (22%) crianças e jovens em AR. Aqui, um ponto destacado nos nossos resultados foi a interrupção temporária dos contatos presenciais com as pessoas significativas (e.g., família e amigos/as). Esta situação, de acordo com Neil e colegas (2020), provocou um aumento do stresse a todas as pessoas envolvidas, inclusive aos/às profissionais das EAR, e dificultou os PPP – sobretudo, os de reintegração familiar – ou interrompeu-os temporariamente (Callejas et al., 2020), visto que precipitou uma maior dificuldade na interação com os familiares também por parte dos/as profissionais (Cabral, 2021). Ademais, este impacto também se deveu ao declínio do apoio interinstitucional.

Nomeadamente, verificou-se o encerramento de tribunais e serviços jurídicos, o que limita o acesso à justiça (Marques et al., 2020), e o teletrabalho de diversas instituições associadas ao sistema de promoção e proteção, tal como das CPCJ. Nestas comissões foi realizado um estudo que elencou alguns dos constrangimentos provocados pela pandemia na atividade laboral, são eles: a diminuição do trabalho no terreno, que promove menos olhares sobre as crianças e jovens; dificuldade em realizar visitas domiciliárias e comunicar com as crianças e jovens; dificuldade em manter os atendimentos presenciais, devido ao encerramento temporário dos serviços de atendimento; e a falta de recursos humanos suficientes (e.g., por contágio do vírus), que já era um problema patente e foi exacerbado pela situação pandémica (Carvalho & Urbano, 2021).

Devido a estas adversidades, e também ao facto de a população em AR ser, na maioria, crianças e adolescentes vulneráveis com passados traumáticos (Mota & Matos, 2012), que se encontram no desafiante período de adolescência, o trabalho realizado pelos/as profissionais nas EAR teve de ser reforçado. Nomeadamente, a partir dos nossos resultados é perceptível que os/as profissionais tentaram dar continuidade às rotinas/atividades que ainda eram possíveis e reconfiguraram outras que foram interditadas, como o contacto presencial das crianças e adolescentes com pessoas significativas. Assim, no sentido de dar continuidade a essas relações, os/as profissionais promoveram o contacto através de meios telemáticos. Segundo Bernardi (2020), este tipo de estratégia pode ter sido útil para impedir que o momento pandémico simbolizasse mais um evento traumático para a população acolhida.

Na mesma linha, de acordo com os/as profissionais também foi crucial que fossem desenvolvidas relações abertas e securizantes com as crianças e adolescentes e que existisse bastante entretenimento e distração, no sentido de criar um melhor ambiente que permitisse aos/as profissionais aceder e colmatar eventuais problemas do público-alvo. De facto, de acordo com Reis e colegas (2021), a promoção de momentos de atenção individual e de

comunicação aberta permite explorar potenciais preocupações e desconstruir informações erróneas promotoras de ansiedade (e.g., relacionadas com a pandemia). Ainda, Valasques e Santos (2020) referem que o distanciamento social da família e pares propiciou nas crianças e adolescentes das EAR, que se sentem assim ainda mais enclausuradas/os dentro da instituição, um tédio e uma incompreensão relativamente à rigidez das normas. Posto isto, todos os esforços realizados pelos/as profissionais com os elementos acolhidos nas EAR converteram-se num apoio imprescindível, sendo que um ambiente de AR, orientado por figuras significativas de afeto capazes de aportar segurança, poderá gerar estabilidade e potenciar o desenvolvimento de uma adaptação positiva (Collins et al., 2010).

Estes três recursos e respostas dos/as profissionais foram recomendados pela OPP (2020a) e também validados como benéficos por Montserrat e colegas (2021), que refiram que estas estratégias suplementares contribuem para o bem-estar das crianças e jovens em AR e que a melhoria da relação profissionais-crianças/jovens aponta para a qualidade das intervenções profissionais realizadas em momentos adversos como o vivenciado.

Parte III - Conclusões

A vigente investigação teve como objetivo principal compreender, através das perspetivas das pessoas profissionais que exercem funções em EAR, os impactos da situação pandémica por COVID-19 na VDCA e suas vítimas. Como tal, posteriormente à análise e discussão dos resultados, conseguimos compreender alguns dos impactos, nomeadamente, em relação a contextos domésticos e a contextos de AR, o que nos permitiu responder, de uma forma geral, às questões e aos objetivos que colocamos inicialmente.

Este estudo permitiu-nos verificar que a pandemia e muitas das medidas decretadas em consequência dos estados de emergência, incitaram ao aumento dos fenómenos de VDCA, não por consequência direta da situação, mas devido aos cenários e situações por ela motivados. Posto isto, podemos concluir que embora as medidas apontadas tivessem sido estratégias eficazes e, provavelmente, as únicas capazes de mitigar o risco de contrair o vírus, também potenciaram o risco de VDCA, principalmente em ambientes onde a VD já persistia.

Num sentido antagónico, as referidas condições de confinamento – marcadas pelo recolhimento domiciliário, fecho de estruturas e teletrabalho – também incitaram ao atrasar ou ao impossibilitar do reconhecimento e participação das situações de VDCA, aspetos que contribuíram para o exacerbar da já difundida subnotificação deste crime e que se espelharam na carência de um aumento de PPP com medida de AR (medida de colocação mais verificada em Portugal). Daqui é possível retirar que a redução das sinalizações e visibilidade criminal das situações de VDCA não trazem alento nem parecem traduzir a diminuição na incidência desse crime. Pelo contrário, na prática podem estar a demonstrar as dificuldades que as vítimas, porventura, estejam a enfrentar para realizar denúncias e acionar os recursos sociais existentes, como, por exemplo, para receberem apoio e acolhimento.

A partir destas premissas, e como implicações desta investigação, é fundamental que, perante cenários e emergências sociais análogas à vivenciada, exista uma maior ponderação e

inclusão – nomeadamente de distintas entidades (e.g., estruturas de resposta social) – durante o processo de decisão de posteriores medidas sanitárias. Como tal, não desmerecendo a necessidade e utilidade das mesmas perante um cenário de novidade e dubiez, exalta-se a necessidade de que o conhecimento científico obtido a partir desta vivência pandémica seja devidamente empregue em eventuais situações análogas.

Ademais, no atinente ao processo de denúncia, embora tenham sido oferecidas diversas alternativas à participação presencial (e.g., telefone, internet) perante a situação pandémica, a condição de assídua convivência intrafamiliar e de amplificação do secretismo denotadas neste estudo, potenciam a proximidade e o controlo – inclusive dos dispositivos eletrónicos – da pessoa agressora em relação à vítima. Ora, esta situação inviabiliza as alternativas oferecidas, às quais, para além do mais, devido à novidade e súbita imposição das medidas sanitárias, não se asseverou grande publicitação. Com isto, esta investigação ressalta que é fundamental que toda a sociedade esteja atenta à suspeita e à evidência de situações de VDCA e que sejam devidamente pensadas e propiciadas, formas acessíveis, eficazes e seguras para que ocorram as denúncias, a sinalização e o rápido processamento dos casos, objetivando a proteção das vítimas e a minimização dos seus danos e, desta forma, prevenindo a perpetuação da violência, sobretudo em contextos pandémicos.

No âmbito do sistema de AR, esta investigação aponta que a situação pandémica e as decorridas medidas sanitárias, tiveram um impacto negativo nos PPP das crianças e jovens acolhidas/os, nomeadamente, colocando esse processo, e também a sua situação de AR, em *standby*. Como tal, esta situação pode ter representado um evento traumático para esta população, também ela vítima de traumáticos passados de VD, apesar das investidas por parte dos/as profissionais de EAR. Posto isto, estas premissas salientam a necessidade de serem realizados estudos futuros focalizados nas repercussões e problemáticas psicopatológicas advindas das consequências da situação pandémica.

É de importante realce mencionar que, embora abrangente, este estudo comporta algumas limitações, inclusive no que toca ao seu momento de realização. Ainda que esta investigação encerre um grande carácter de emergência e novidade, esta situação também potencia que não seja possível aceder à totalidade das repercussões pandémicas na prática criminal abordada, uma vez que – tal como conseguimos perceber pelo recente aumento de casos de VDCA denotado neste estudo – a bolha que esta pandemia criou pode ainda não ter arrebentado em algumas das habitações, para além de que ainda nos encontramos em situação de pandemia, apesar da sua atual levidade. Ademais, durante a recolha de dados as pessoas entrevistadas tiveram alguma tendência para mesclar a temática “pandemia” com “confinamentos” – provavelmente devido à extensão temporal ou volátil oscilação das normas sanitárias – o que nos levou a ter de adaptar a apresentação dos resultados.

Dada a recência e falta de evidências que se apensa ao assunto abordado nesta investigação, consideramos ter sido um ponto forte da mesma o facto de termos utilizado duas metodologias de recolha de dados. Estas auxiliaram-se mutuamente e permitiram-nos realizar uma triangulação da informação, que proporciona uma maior credibilidade à dissertação.

Adicionalmente, este estudo também nos permitiu trazer à liça e ressaltar diversas problemáticas que já possuem uma conotação pejorativa na sociedade, como é o caso do patriarcado e do *burnout* parental. Por conseguinte, esta investigação fornece uma visão panorâmica acerca da VDCA e suas especificidades perante emergências sociais como a pandemia, com *insights* que poderão orientar a prática profissional e estudos futuros.

Em suma, culminando os dois contextos aqui encerrados – domiciliário e AR – este estudo destaca que para além de a situação pandémica ter prejudicado os PPP das crianças e adolescentes que já se encontravam sob medida de AR, também prejudicou a eventual necessária aplicação de novos PPP.

Referências

- Alcobia, I., Claro, C., & Esteves, M. L. (2020). O olhar das crianças/adolescentes sobre a pandemia COVID-19 e a psicologia. *INFAD*, 1(2), 249-256.
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v2.1841>
- Almeida, G. L. da S., Machado, G. G., dos Santos, I. C., Boldrini, L. F. F., dos Reis, M. B., Rebelin, M. S., Schittini, M. de A., Rizo, R. E., da Silva, S. C., & Lourenço, A. de O. (2021). A complexidade da violência doméstica durante a pandemia do COVID-19. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar*, 2(8), Artigo e28620.
<https://doi.org/10.47820/recima21.v2i8.620>
- Alpert, L. T., & Britner, P. A. (2009). Measuring parent engagement in foster care. *Social Work Research*, 33(3), 135-145. <https://doi.org/10.1093/swr/33.3.135>
- American Psychological Association [APA]. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7ª ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Annual review of psychology*, 53(1), 27-51. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135231>
- Assis, S. G., Avanci, J. Q., Pesce, R. P., & Ximenes, L. F. (2009). Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. *Ciência e Saúde Coletiva*, 14(2), 349-361. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200002>
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima [APAV]. (2010). *Manual Alcipe - Para o atendimento de mulheres vítimas de violência*. Açores, Portugal: APAV.
<http://id.bnportugal.gov.pt/bib/bibnacional/1792189>
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima [APAV]. (2011). *Manual crianças e jovens vítimas de violência doméstica: Compreender, intervir e prevenir*. Lisboa, Portugal: APAV.
https://apav.pt/publiproj/images/yootheme/PDF/Manual_Crianças_Jovens_PT.pdf

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima [APAV]. (2020). *Estatísticas APAV: Relatório anual 2019*. Lisboa, Portugal: APAV.

https://apav.pt/apav_v3/index.php/pt/estatisticas-apav

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima [APAV]. (2021). *Estatísticas APAV: Relatório anual 2020*. Lisboa, Portugal: APAV.

https://apav.pt/apav_v3/index.php/pt/estatisticas-apav

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima [APAV]. (2022). *Estatísticas APAV: Relatório anual 2021*. Lisboa, Portugal: APAV.

https://apav.pt/apav_v3/index.php/pt/estatisticas-apav

Assunção, B. M. (2022). Há menos queixas de violência doméstica durante a pandemia, mas a cifra é negra: três por hora. E todos sabem que está longe da realidade. *CNN*

Portugal [Online]. <https://cnnportugal.iol.pt/agressores/agressao/ha-menos-queixas-de-violencia-domestica-durante-a-pandemia-mas-a-cifra-e-negra-tres-por-hora-e-todos-sabem-que-esta-longe-da-realidade/20220101/61cdeb530cf2c7ea0f101656>

Araújo, H. S. (1991). A violência na família. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 2, 43-55.

Attar-Schwartz, S. (2008). Emotional, behavioral and social problems among israeli children in residential care: A multi-level analysis. *Children and Youth Services Review*, 30(2), 229-248.

<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2007.09.009>

Atwool, N. (2013). Birth family contact for children in care: How Much? How Often? Who With? *Child Care in Practice*, 19(2), 181-198.

<https://doi.org/10.1080/13575279.2012.758086>

Azevedo, M. A., & Guerra, V. (1995). *Violência doméstica na infância e na adolescência*. São Paulo, Brasil: Robe Editorial.

Azevedo, M. C. & Maia, A. C. (2006). *Maus-Tratos à criança*. Lisboa, Portugal: Climepsi

Editores.

Balsells, M. À., Pastor, C., Mateos, A., Vaquero, E., & Urrea, A. (2015). Exploring the needs of parents for achieving reunification: The views of foster children, birth family and social workers in Spain. *Children and Youth Services Review*, 48, 159-166.

<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.12.016>

Bandura, A. (2008). A teoria social cognitiva na perspectiva da agência. In A. Bandura, R. Azzi, & S. A. J. Polydoro (Eds.), *Teoria Social Cognitiva: Conceitos básicos* (pp. 69-96). Porto Alegre, Brasil: Artmed.

Bandura, A., Ross, O., & Ross, S. A. (1961). Transmission of aggression through imitation of aggressive models. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63(3), 572-583.

<https://doi.org/10.1037/h0045925>

Baptista, J., Silva, J. R., Marques, S., Martins, C., & Soares, I. (2018). Early maltreatment and current quality of relational care predict socioemotional problems among institutionalized infants and toddlers. *Infant Mental Health Journal*, 39(6), 718-729.

<https://doi.org/10.1002/imhj.21741>

Barbiani, R. (2016). Violação de direitos de crianças e adolescentes no Brasil: Interfaces com a política de saúde. *Saúde em Debate*, 40(109), 200-211.

<https://doi.org/10.1590/0103-1104201610916>

Baron, E. J., Goldstein, E. G., & Wallace, C. T. (2020). Suffering in silence: How COVID-19 school closures inhibit the reporting of child maltreatment. *Journal of public economics*, 190, Artigo 104258. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2020.104258>

Berkowitz, L. (1993). *Aggression: Its causes, consequences, and control*. New York City, New York: McGraw-Hill Book Company.

Bernardi, D. C. F. (2020). *Levantamento nacional sobre os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes em tempos de COVID-19: Apresentação dos resultados*. São

- Paulo, Brasil: NECA.
- Blau, G., Caldwell, B., & Lieberman, R. E. (2014). *Residential interventions for children, adolescents and families: A best practice guide*. New York City, New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203743492>
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, Volume 2: Separation: anxiety and anger*. New York City, New York: Basic Books.
- Bradbury-Jones, C., & Isham, L. (2020). The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13), 2047–2049. <https://doi.org/10.1111/jocn.15296>
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre, Brasil: Artes Médicas.
- Browne, K., Hamilton-Giachritsis, C., Johnson, R., & Ostergren, M. (2006). Overuse of institutional care for children in Europe. *British Medical Journal*, 332, 485-487. <https://doi.org/10.1136/bmj.332.7539.485>
- Cabral, I. E., Pestana-Santos, M., Ciuffo, L. L., Nunes, Y. R., Lomba, M. L. L. F. (2021). Child health vulnerabilities during the COVID-19 pandemic in Brazil and Portugal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, Artigo e3422. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4805.3422>
- Caldas, J. M. P., Manso, A. G., Sá, G. M., Costa, L. R. da, Oliveira, M. B. de, & Silva, J. G. (2021). Repercussões da COVID-19 sobre as mulheres em situação de violência doméstica em Portugal: O que dizem as vozes institucionais? In J. M. P. Caldas, J. B. Topa & Y. Rodríguez-Castro (Eds.), *Violência de género e seus determinantes sociais: Teorias & prática* (pp. 94-104). Lisboa, Portugal: Letras ímpares.
- Callejas, L. M., Davidson, A., & Ismajli, F. (2020). Rapid ethnographic assessment of pandemic restrictions in child welfare: Lessons from parent and Provider experiences.

Human, 79(4). <https://doi.org/10.17730/1938-3525-79.4.304>

Câncio, F., & Marcelino, V. (2021). O confinamento é “uma lua-de-mel para os agressores”?

Diário de notícias [online]. <https://www.dn.pt/sociedade/o-confinamento-e-uma-lua-de-mel-para-os-agressores-13281318.html>

Canha, J. (2003). *Criança Maltratada* (2ª ed.). Coimbra, Portugal: Quarteto.

Carvalho, M. L. & Urbano, C. (2021). Um olhar sobre os impactos da pandemia COVID-19

na atividade das CPCJ – relatório final Maria João Leote de Carvalho e Cláudia

Urbano, CICS.NOVA – Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais.

https://gfcj.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/pdf/impactos_da_pandemia_na_atividade_das_cpcj-maio-2021.pdf

Carvalho, T., & Manita, C. (2010). Percepções de crianças e adolescentes institucionalizados

sobre o processo de institucionalização e a experiência na instituição. In C. Nogueira,

I. Silva, L. Lima, A.T. Almeida, R. Cabecinhas, R. Gomes, C. Machado, A. Maia, A.

Sampaio, & M. C. Taveira (Eds.), *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação*

em Psicologia (pp. 3326-3335). Braga, Portugal: Universidade do Minho.

Child Helpline International. (2013). *RWD, the voices of children and young people*.

Amsterdam, Netherlands: CHI.

Coyne, L. W., Gould, E. R., Grimaldi, M., Wilson, K. G., Baffuto, G., & Biglan, A. (2021).

First things first: Parent psychological flexibility and self-compassion during COVID-

19. *Behavior analysis in practice*, 14, 1092-1098. [https://doi.org/10.1007/s40617-020-](https://doi.org/10.1007/s40617-020-00435-w)

[00435-w](https://doi.org/10.1007/s40617-020-00435-w)

Collins, M. E., Spencer, R., & Ward, R. (2010). Supporting youth in the transition from foster

care: Formal and informal connections. *Child Welfare*, 89, 125–143.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20565016/>

Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens [CNPDPJC].

(2021). *Relatório anual de avaliação da atividade das CPCJ 2020*.

<https://www.cnpdpcj.gov.pt/relatorio-atividades>

Cruz, M. P., Santos, E., Cervantes, M. V., & Juarez, M. L. (2021). COVID-19, uma emergência global de saúde pública. *Revista Clínica Espanhola*, 221(1), 55-61.

<https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001>

Cuevas-Parra, P., & Stephano, M. (2020). *Children's voices in times of COVID-19:*

Continued child activism in the face of personal challenges. Uxbridge, Reino Unido:

World Vision International. <https://reliefweb.int/report/world/children-s-voices-times-covid-19-continued-child-activism-face-personal-challenges>

Davis, H. A. (2003). Conceptualizing the role and influence of student-teacher relationships on children's social and cognitive development. *Educational Psychologist*, 38(4),

207–234. https://doi.org/10.1207/S15326985EP3804_2

Del Valle, J. F. (2009). Cómo potenciar la reunificación familiar desde los centros y hogares de protección. In A. Bravo & J. F. Del Valle (Eds.), *Intervención socioeducativa en acogimiento residencial* (pp. 115-132). Santander, Espanha: Gobierno de Cantabria.

https://www.academia.edu/436617/Bravo_A_y_Del_Valle_J.F._eds._2009_.Intervencion_socioeducativa_en_acogimiento_residencial._Santander_Direccion_General_de_Politicas_Sociales

Del Valle, J. F., & Casas, F. (2002). Child residential care in the spanish social protection system. *International Journal of Child and Family Welfare*, 5, 112-128.

https://www.researchgate.net/publication/233869585_Child_residential_care_in_the_Spanish_child_protection_system

Del Valle, J. F., & Zurita, J. F. (2000). *El Acogimiento residencial en la protección a la infancia*. Madrid, Espanha: Pirámide.

https://www.researchgate.net/publication/233869471_El_Acogimiento_Residencial_e

[n la Proteccion a la Infancia](#)

- Delgado, P. (2006). *Os direitos das crianças - da participação à responsabilidade: O sistema de protecção e educação das crianças e jovens* (1ª ed.). Porto, Portugal: Profedições, Lda.
- Delgado, P., & Gersão, E. (2018). O acolhimento de crianças e jovens no novo quadro legal: Novos discursos, novas práticas? *Análise Social*, 226(53), 112-134.
<https://doi.org/10.31447/AS00032573.2018226.05>
- Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2020). *Orientação n.º 009/2020 de 11/03/2020 - COVID-19: Procedimentos para Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) e para Unidades de Cuidados Continuados Integrados (várias tipologias)*. <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0092020-de-11032020.aspx>
- Dougherty, J. (1993). Women's violence against their children: A feminist perspective. *Women & Criminal Justice*, 4(2), 91-114. https://doi.org/10.1300/J012v04n02_06
- Dollard, J., Miller, N. E., Doob, L. W., Mowrer, O. H., & Sears, R. R. (1939). *Frustration and aggression*. New Haven, Connecticut: Yale University Press.
<https://doi.org/10.1037/10022-000>
- Dozier, M., & Rutter, M. (2008). Challenges to the development of attachment relationships faced by young children in foster and adoptive care. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2ª ed., pp. 698–717), New York City, New York: The Guilford Press.
<https://psycnet.apa.org/record/2008-13837-030>
- Dries, L. van den, Juffer, F., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2009). Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children. *Children and youth services review*, 31(3), 410-421.

<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2008.09.008>

Duarte, J. C., & Arboleda, M. R. C. (2012). *Malos tratos y abuso sexual infantil: Causas, consecuencias y intervención* (7ª ed.). Madrid, Espanha: Siglo XXI.

<https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/fuentes1.asp?sec=2&subs=45&cod=1286>
[&page=](#)

Elsen, I., Próspero, E. N. S., Sanches, E. N., Floriano, C. J., & Sgrott, B. C. (2017). Escola:

Um espaço de revelação da violência doméstica contra crianças e adolescentes.

Psicologia Argumento, 29(66), 301-314. <https://doi.org/10.7213/rpa.v29i66.20375>

Esculcas, B. D. C. (2021). *Vivências de adolescentes em Acolhimento Residencial durante a pandemia de COVID-19* (Dissertação de Mestrado), Universidade de Coimbra,

Coimbra. <https://eg.uc.pt/handle/10316/96503>

Featherstone, B., & Fawcett, B. (1994). Feminism and child abuse: Opening up some possibilities? *Critical Social Policy*, 14(42), 61-

80. <https://doi.org/10.1177/026101839401404205>

Ferreira, M. H. M., & Rocha, V. (2011). Normalidade e desvios do comportamento vincular materno. In A. M. H. M. Ferreira (Ed.), *Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.

Fitzpatrick, M., Benson, C., & Bondurant, S. R. (2020). *Beyond reading, writing, and arithmetic: The role of teachers and schools in reporting child maltreatment*. (NBER Working Paper 27033). Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research.

<https://www.nber.org/papers/w27033>

Fortin, M. F., Côté, J., & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Canadá, EUA: Lusodidacta.

Franceinfo. (2020). *Violences sur les enfants: Le nombre d'appels au 119 est en hausse de 20% depuis le début du confinement*. Franceinfo.

https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/violences-sur-les-enfants-le-nombre-d-appels-au-119-est-en-hausse-de-20-depuis-le-debut-du-confinement_3907315.html

Gama, A., Pedro, A. R. de, Carvalho, M. J. L., Guerreiro, A. E., Duarte, V., Quintas, J., Matias, A., Keygnaert, I., & Dias, S. (2020). Domestic violence during the COVID-19 pandemic in Portugal. *Portuguese Journal of Public Health*, 38(1), 32-40.

<https://doi.org/10.1159/000514341>

Garbin, A. S., Queiroz, C. D. de G., & Rovida, A. S. R. (2012). A violência familiar sofrida na infância: Uma investigação com adolescentes. *Psicologia em Revista*, 18(1), 107-118. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2012v18n1p107>

Gordon, L. (1986). Family violence, feminism, and social control. *Feminist Studies*, 12(3), 452-478. <https://doi.org/10.2307/3177907>

Guedes, A., Peterman, A., & Deligiorgis, D. (2020). *Five ways governments are responding to violence against women and children during COVID-19*. UNICEF Connect.

<https://blogs.unicef.org/evidence-for-action/five-ways-governments-are-responding-to-violence-against-women-and-children-during-covid-19/>

Guerra, P. (2019). *Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo* (4ª ed.). Coimbra, Portugal: Almedina.

<https://bibliografia.bnportugal.gov.pt/bnp/bnp.exe/registo?2024165>

Green, P. (2020). Risks to children and young people during COVID-19 pandemic. *BMJ Publishing Group*, 368(1), 1-2. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1669>

Griffith, A. K. (2020). Parental burnout and child maltreatment during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Family Violence*, 37, 725–731. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00172-2>

Haffeejee, S., & Levine, D. T. (2020). “When will I be free”: Lessons from COVID-19 for

- child protection in South Africa. *Child Abuse & Neglect*, 110, Artigo e104715.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104715>
- Hohendorff, J. V., Habigzang, L. F., & Koller, S. H. (2012). Violência sexual contra meninos: Dados epidemiológicos, características e consequências. *Psicologia USP*, 23(2), 395-415. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642012005000007>
- Instituto de Segurança Social [ISS]. (2021). *CASA 2020: Relatório de caracterização anual da situação de acolhimento das crianças e jovens*. Lisboa, Portugal: Instituto da Segurança Social. <https://www.seg-social.pt/publicacoes?kw=CASA>
- Kellogg, N. D., & Menard, S. W. (2003). Violence among family members of children and adolescents evaluated for sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 27(12), 1367-1376.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.10.008>
- Lee, S. J., & Ward, K. P. (2020). *Stress and parenting during the coronavirus pandemic* (Research brief). University of Michigan, Parenting in Context Research Lab.
<https://bit.ly/2D3Fv2I>
- Leite, J. T., Beserra, M. A., Scatena, L., Silva, L. M., & Ferriani, M. D. (2016). Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes na perspectiva de enfermeiros da atenção básica. *Revista gaúcha de enfermagem*, 37(2), Artigo e55796. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55796>
- Levandowski, M. L., Stahnke, D. N., Munhoz T. N., Hohendorff, J. V., & Salvador-Silva, R. (2021). Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(1), Artigo e00140020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00140020>
- Levtov, R., Van der Gaag, N., Greene, M., Kaufman, M., & Barker, G. (2015). *State of the world's fathers: A men's care advocacy publication*. Washington, District of Columbia: Promundo, Sonke Gender Justice.

- Lowell, A., & Renk, K. (2017). Predictors of child maltreatment potential in a national sample of mothers of young children. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 26(4), 335-353. <https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1299825>
- Lusa. (2022). *COVID-19: Dois anos, 21 mil mortos, três milhões de infetados em Portugal*. Jornal de Notícias [online]. <https://www.delas.pt/covid-19-dois-anos-21-mil-mortos-tres-milhoes-de-infetados-em-portugal/atualidade/927287/>
- Machado, A., Santos, A., Graham-Kevan, N., & Matos, M. (2016). Exploring help seeking experiences of male victims of female perpetrators of IPV. *Journal of Family Violence*, 32, 513–523. <https://doi.org/10.1007/s10896-016-9853-8>
- Magalhães, J., Gomes, N., Campos, L., Camargo, C., Estrela, F., & Couto, T. (2017). Expressão da violência intrafamiliar: História oral de adolescentes. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 26(4), 1–9. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001730016>
- Magalhães, T. (2004). *Maus-tratos em Crianças e Jovens*. Coimbra, Portugal: Quarteto Editores.
- Mariano, L. M. (2001). Criança maltratada. *Revista Portuguesa De Medicina Geral E Familiar*, 17(6), 459–69. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v17i6.9858>
- Marques, E. S., Moraes, C. L., Hasselmann, M. H., Deslandes, S. F., & Reichenheim, M. E. (2020). Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: Overview, contributing factors, and mitigating measures. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), Artigo e00074420. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00074420>
- Martín, E., Torbay, Á., & Rodríguez, T. (2008). Cooperación familiar y vinculación del menor con la familia en los programas de acogimiento residencial. *Anales de Psicología*, 24(1), 25-32. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16724104>
- Melo, B., Lima, C., Moraes, C., Andrade, C. L. de, Pereira, D. R., Souza, E. R. de, Ribeiro, F. M. L., Serpeloni, F., Avanci, J. Q., Kabad, J. F., Njaine, K., Deslandes, S. F.,

- Schenker, M., Souza, M. S., Magrin, N. P., Assis, S. G. de, Zanello, V., Silva, V. L. M. da, Kadri, M., & Rabelo, I. V. M. (2020). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: Violência doméstica e familiar na COVID-19*. Rio de Janeiro, Brasil: Fiocruz. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.17985.79208>
- Mikolajczak, M., Gross, J. J., & Roskam, I. (2019). Parental burnout: What is it, and why does it matter? *Clinical Psychological Science*, 7(6), 1319-329. <https://doi.org/10.1177/2167702619858430>
- Montserrat, C., Garcia-Molsosa, M., Llosada-Gistau, J., & Sitjes-Figueras, R. (2021). The views of children in residential care on the COVID-19 lockdown: Implications for and their well-being and psychosocial intervention. *Child Abuse & Neglect*, 120, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105182>
- Mota, C., & Matos, P. (2012). Adolescentes institucionalizados: O papel das figuras significativas na predição da assertividade, empatia e autocontrole. *Análise Psicológica*, 28(2), 245-254. <https://doi.org/10.14417/ap.278>
- Mota, R. S., Gomes, N. P., Estrela, F. M., Silva, M. A., Santana, J. D. de, Campos, L. M., & Cordeiro, K. C. C. (2018). Prevalence and factors associated with experience of intrafamilial violence by teenagers in school. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(3), 1022–1029. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0546>
- Murphy, C. M., & Blumenthal, D. R. (2000). The mediating influence of interpersonal problems on the intergenerational transmission of relationship aggression. *Personal Relationships*, 7(2), 203-218. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2000.tb00012.x>
- Namy, S., Carlson, C., O'Hara, K., Nakuti, J., Bukuluki, P., Lwanyaaga, J., Namakula, S., Nanyunja, B., Wainberg, M. L., Naker, D., & Michau, L. (2017). Towards a feminist understanding of intersecting violence against women and children in the family. *Social Science & Medicine*, 184, 40–48.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.04.042>

Neil, E., Copson, R., & Sorensen, P. (2020). *Contact during lockdown: How are children and their birth families keeping in touch? Briefing paper*. London, UK: Nuffield Family Justice Observatory/University of East Anglia.

Ordem dos Psicólogos Portugueses [OPP]. (2020a). *Acolhimento Residencial de Crianças e Jovens*. <https://www.ordemdospsicologos.pt/pt/noticia/2758>

Ordem dos psicólogos [OPP]. (2020b). *COVID-19. Isolamento com direitos: Conter o vírus e a violência doméstica*. <https://www.ordemdospsicologos.pt/pt/noticia/2760>

Oshikata, C. T., Bedone, A. J., & Faúndes, A. (2005). Atendimento de emergência a mulheres que sofreram violência sexual: Características das mulheres e resultados até seis meses pós-agressão. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(1), 192-199.

<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000100021>

Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2020). *OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia*. <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>

Peixoto, V. R., Vieira, A., Aguiar, P., Sousa, P., & Abrantes, A. (2020). *Mobilidade em Portugal em tempos de pandemia por COVID-19*. Escola Nacional de Saúde Pública, Centro de Investigação em Saúde Pública. <https://barometro-covid-19.ensp.unl.pt/wp-content/uploads/2020/04/mobilitytrends-portugal-covid-barometro-politicas-08.04.2020.pdf>

Pereira, H., Esgalhado, G., Costa, V., Monteiro, S., & Oliveira, V. (2021). Propriedades psicométricas das escalas de medo e impacto negativo face à COVID-19. *Psicologia, saúde & doenças*, 22(2), 338-349. <http://dx.doi.org/10.15309/21psd220202>

Peterman, A., O'Donnell, M., & Palermo, T. (2020). *COVID-19 & violence against women and children: What have we learned so far?* Washington, District of Columbia:

Center for Global Development.

<http://119.78.100.173/C666/handle/2XK7JSWQ/277862>

Petrowski, N., Cappa, C., Pereira, A., Mason, H., & Daban, R. A. (2021). Violence against children during COVID-19: Assessing and understanding change in use of helplines. *Child Abuse & Neglect*, 116(2), 104757-104770.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104757>

Pinto, V. S., & Luke, N. (2022). The role of foster carers in England and Portugal: Is it solely a parenting role? *Children & Society*, 36(2), 1-17. <https://doi.org/10.1111/chso.12536>

Pisano, L., Galimi, D., & Cerniglia, L. (2020). A qualitative report on exploratory data on the possible emotional/behavioral correlates of Covid-19 lockdown in 4-10 years children in Italy. *PsyArXiv Preprints*, 1-22. <https://doi.org/10.31234/osf.io/stwbn>

Noal, D. da S., Passos, M. F. D., & Freitas, C. M. (2020). *Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19*. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/44264>

Polanczyk, G. (2020). O custo da pandemia sobre a saúde mental de crianças e adolescentes. *Jornal da USP* [online]. <https://jornal.usp.br/?p=321462>

Portugal, S. (2011). Dádiva, família e redes sociais. In S. Portugal & P. H. Martins (Eds.), *Cidadania, políticas públicas e redes sociais* (pp. 39–54). Coimbra, Portugal: Imprensa da Universidade de Coimbra. <https://doi.org/10.14195/978-989-26-0222-6>

Prioste, A., Narciso, I., Gonçalves, M. M., & Pereira, C. R. (2017). Values' family flow: Associations between grandparents, parents and adolescent children. *Journal of Family Studies*, 23(1), 98–117. <https://doi.org/10.1080/13229400.2016.1187659>

Reis, F. P., Amaro, R., Silva, F. M., Pinto, S. V., Barroca, I., Sá, T., Carvalho, R. F., Cartaxo, T., & Boavida, J. (2021). Impacto do confinamento em crianças e adolescentes. *Acta Médica Portuguesa*, 34(4), 245-246. <http://dx.doi.org/10.20344/amp.15854>

Rogers, A. A., Ha, T., & Ockey, S. (2021). Adolescents' perceived socio-emotional impact of COVID-19 and implications for mental health: Results from a US-based mixed-methods study. *Journal of Adolescent Health*, 68(1), 43-52.

<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.039>

Sani, A. I., & Correia, A. L. (2019). A intervenção técnica junto de crianças em acolhimento residencial em casa de abrigo para vítimas de violência doméstica, *Configurações - Revista de sociologia*, 23(1), 138-158. <https://doi.org/10.4000/configuracoes.7214>

Schek, G., Silva, M. R. S. da, Lacharité, C., César-Vaz, M. R., Bueno, M. E. N., & Ventura, J. (2018). Práticas profissionais que silenciam a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 27(1), Artigo e1680016.

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018001680016>

Secretaria-Geral do Ministério da Administração Interna [SGMAI]. (2017). *Violência Doméstica: Relatório Anual de Monitorização 2016*. Lisboa: SGMAI.

<https://www.sg.mai.gov.pt/Paginas/ViolenciaDomesticaRelatorios.aspx>

Secretaria-Geral do Ministério da Administração Interna [SGMAI]. (2018). *Violência Doméstica: Relatório Anual de Monitorização 2017*. Lisboa: SGMAI.

<https://www.sg.mai.gov.pt/Paginas/ViolenciaDomesticaRelatorios.aspx>

Secretaria-Geral do Ministério da Administração Interna [SGMAI]. (2019). *Violência Doméstica: Relatório Anual de Monitorização 2018*. Lisboa: SGMAI.

<https://www.sg.mai.gov.pt/Paginas/ViolenciaDomesticaRelatorios.aspx>

Secretaria-Geral do Ministério da Administração Interna [SGMAI]. (2020). *Violência Doméstica: Relatório Anual de Monitorização 2019*. Lisboa: SGMAI.

<https://www.sg.mai.gov.pt/Paginas/ViolenciaDomesticaRelatorios.aspx>

Secretaria-Geral do Ministério da Administração Interna [SGMAI]. (2021). *Violência doméstica: Relatório Anual de Monitorização 2020*. Lisboa: SGMAI.

<https://www.sg.mai.gov.pt/Paginas/ViolenciaDomesticaRelatorios.aspx>

Serviço Nacional de Saúde [SNS]. (2021). *Maus-tratos na infância: pandemia tem condicionado a denúncia de casos*. <https://www.hds.min-saude.pt/maus-tratos-na-infancia-pandemia-tem-condicionado-a-denuncia-de-casos/>

Silva, P. A., Carmo, R. M., Cantante, F., Cruz, C., Estêvão, P., Manso, L., & Pereira, T. S. (2020). *Trabalho e desigualdades no Grande Confinamento*. Lisboa, Portugal: CoLABOR.

Silva, S. M. (2011). *Da casa da juventude aos confins do mundo: Etnografia de fragilidades, medos e estratégias juvenis*. Porto: Edições Afrontamento.

Simões, H. (2018). Acolhimento familiar e residencial – o novo paradigma. In A. Leal, L., Gracias, P. Figueiredo, & M. Mendes (Eds.), *Acolhimento residencial e familiar* (pp. 41-70). Lisboa, Portugal: Centro de Estudos Judiciários.

Sistema de Segurança Interna [SSI]. (2021). *Relatório anual de segurança interna 2020*. Lisboa, Portugal.

<https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/comunicacao/documento?i=relatorio-anual-de-seguranca-interna-2021>

Sistema de Segurança Interna [SSI]. (2022). *Relatório anual de segurança interna 2021*. Lisboa, Portugal.

<https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/comunicacao/documento?i=relatorio-anual-de-seguranca-interna-2021>

Sobral, A. (2016). *Vinculação e Autoconceito em Crianças e Jovens Institucionalizados* (Dissertação de Mestrado), Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viseu, Viseu. <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/4496>

Souto, R. R., Mendonça, A. P. de, Santos, R. de A., & Beirigo, T. P. (2021). Prejuízos na saúde mental em crianças e adolescentes no contexto da pandemia do Covid-

19. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(6), 25146-25158.
<https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-124>
- Souza, C. M., & Adesse, L. (2005). *Violência sexual no Brasil: Perspectivas e desafios*. Brasília, Brasil: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres.
- Souza, L. K. (2019). Pesquisa com análise qualitativa de dados: Conhecendo a análise temática. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 71(2), 51–67.
<https://doi.org/10.36482/1809-5267.ARB2019v71i2p.51-67>
- Spitz, R. A. (1945). Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *The psychoanalytic study of the child*, 1(1), 53-74.
<https://doi.org/10.1080/00797308.1945.11823126>
- Stovall–Mcclough, K. C., & Dozier, M. (2004). Forming attachments in foster care: Infant attachment behaviors during the first 2 months of placement. *Development and Psychopathology*, 16(2), 253-271. <https://doi.org/10.1017/S0954579404044505>
- Sullivan, P. M., & Knutson, J. F. (2000). Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study. *Child abuse & neglect*, 24(10), 1257-1273.
[https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00190-3](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00190-3)
- Tan, W., Zhao, X., Ma, X., Wang, W., Niu, P., Xu, W., Gao, G. F., & Wu, G. (2020). A novel coronavirus genome identified in a cluster of pneumonia Cases – Wuhan. *China CDC Weekly*, 2, 61-2.
https://www.researchgate.net/publication/342044613_A_Novel_Coronavirus_Genome_Identified_in_a_Cluster_of_Pneumonia_Cases_-_Wuhan_China_2019-202
- Tedeschi, J. T., & Felson, R. B. (1994). *Violence, aggression, and coercive actions*. Washington, District of Columbia: American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/10160-000>
- Terra, F. S., & Santos, L. E. S. (2006). A violência doméstica e a criança. *Revista Mineira de*

- Enfermagem*, 10(3), 271-276. <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/418>
- The Hindu. (2020). Coronavirus lockdown: Government helpline receives 92,000 calls on child abuse and violence in 11 days. *The Hindu* [online].
<https://www.thehindu.com/news/national/coronavirus-lockdown-govt-helpline-receives-92000-calls-on-child-abuse-and-violence-in-11-days/article31287468.ece>
- Tomlinson, P. (2021). Assessment of needs. In C. S. Peixoto & M. S. Oliveira (Eds.), *Acolhimento residencial de crianças e jovens em perigo: Conceitos, práticas e intervenção* (pp. 119-137). Lisboa, Portugal: PACTOR.
- United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF]. (2007). *Eliminating violence against children*. New York City, New York: United Nations.
- United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF]. (2020). *Protecting children from the violence during the time of COVID-19: Disruptions in prevention and response services*. New York City, New York: UNICEF.
<https://www.unicef.org/media/74146/file/Protectingchildren-from-violence-in-the-time-of-covid-19.pdf%203>
- Valasques, D., & Santos, H. (2020). Impactos do COVID-19: As visões e experiências de crianças e jovens portugueses em situação de acolhimento residencial. *Revista Interinstitucional Artes de Educar*, 6, 58-80. <https://doi.org/10.12957/riae.2020.52242>
- Vieira, P R., Garcia, L. P. e Maciel, & Ethel L. N. (2020). Isolamento social e o aumento da violência doméstica: O que isso nos revela? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23(1), Artigo e200033. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>
- Waksman, R. D., & Blank, D. (2020). A importância da violência doméstica em tempos de COVID-19. *Residência Pediátrica*, 10(2), 1-6. <http://dx.doi.org/10.25060/residpediatr-2020.v10n2-414>
- World Health Organization [WHO]. (2019). *Adolescent health*. World Health Organization.

<https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health>

World Health Organization [WHO]. (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

World Health Organization [WHO] (2020). *Violence against children*. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/violence-against-children#tab=tab_1

Yazawa, A., Takada, S., Suzuki, H., Fujisawa, T., & Tomoda, A. (2019). Association between parental visitation and depressive symptoms among institutionalized children in Japan: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 19(129), 1-9.
<https://doi.org/10.1186/s12888-019-2111-x>

Legislação

Decreto-Lei 44288, de 20 de Abril – Aprova a Organização Tutelar de Menores.

Decreto Lei nº 48/95, de 15 de Março – Artigo 152.º: Violência doméstica.

Lei de Protecção à Infância [LPI]. (1911). In *Diário do Governo*, de 27 de Maio de 1911: pp. 1316-1331.

Lei nº 147/99, de 1 de setembro – Aprova a Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo.

Lei nº 166/99, de 14 de setembro – Aprova a Lei Tutelar Educativa.

Lei n.º 26/2018, de 5 de julho – Quarta alteração à Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, aprovada pela Lei n.º 147/99, de 1 de setembro.

Lei n.º 4/2015, de 15 de janeiro – Procede à primeira alteração à Lei Tutelar Educativa, aprovada em anexo à Lei n.º 166/99, de 14 de setembro.

Lei n.º 59/2007, de 04 de Setembro – Vigésima terceira alteração ao Código Penal, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 400/82, de 23 de Setembro.

Resolução da Assembleia da República n.º 20/90, de 12 de Setembro – Aprova, para

ratificação, a Convenção sobre os Direitos da Criança, assinada em Nova Iorque a 26 de Janeiro de 1990.

Anexos

Anexo A – Código Penal de 1982, Título I. “Dos crimes contra as pessoas”, Capítulo

III. “Dos crimes contra a integridade física”, Artigo 152.º - Violência Doméstica

1 - Quem, de modo reiterado ou não, infligir maus tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade, ofensas sexuais ou impedir o acesso ou fruição aos recursos económicos e patrimoniais próprios ou comuns:

(...)

d) A pessoa particularmente indefesa, nomeadamente em razão da idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica, que com ele coabite;

e) A menor que seja seu descendente ou de uma das pessoas referidas nas alíneas a), b) e c), ainda que com ele não coabite;

é punido com pena de prisão de um a cinco anos, se pena mais grave lhe não couber por força de outra disposição legal.

2 - No caso previsto no número anterior, se o agente:

a) Praticar o facto contra menor, na presença de menor, no domicílio comum ou no domicílio da vítima; ou

b) Difundir através da Internet ou de outros meios de difusão pública generalizada, dados pessoais, designadamente imagem ou som, relativos à intimidade da vida privada de uma das vítimas sem o seu consentimento;

é punido com pena de prisão de dois a cinco anos.

3 - Se dos factos previstos no n.º 1 resultar:

a) Ofensa à integridade física grave, o agente é punido com pena de prisão de dois a oito anos;

b) A morte, o agente é punido com pena de prisão de três a dez anos.

4 - Nos casos previstos nos números anteriores, incluindo aqueles em que couber pena mais grave por força de outra disposição legal, podem ser aplicadas ao arguido as penas acessórias de proibição de contacto com a vítima e de proibição de uso e porte de armas, pelo período de seis meses a cinco anos, e de obrigação de frequência de programas específicos de prevenção da violência doméstica.

5 - A pena acessória de proibição de contacto com a vítima deve incluir o afastamento da residência ou do local de trabalho desta e o seu cumprimento deve ser fiscalizado por meios técnicos de controlo à distância.

6 - Quem for condenado por crime previsto no presente artigo pode, atenta a concreta gravidade do facto e a sua conexão com a função exercida pelo agente, ser inibido do exercício de responsabilidades parentais, da tutela ou do exercício de medidas relativas a maior acompanhado por um período de 1 a 10 anos.

(Código Penal de 1982)

Anexo B - Caraterização dos/as participantes da amostra qualitativa

Tabela 1

Descrição dos/as profissionais entrevistados/as (N=7)

Variável	Grupo	<i>n</i>	%
Nacionalidade	Portuguesa	7	100
Idade	29 anos	1	14.3
	30 anos	1	14.3
	36 anos	1	14.3
	39 anos	1	14.3
	40 anos	1	14.3
	46 anos	1	14.3
	49 anos	1	14.3
Sexo	Masculino	3	42.9
	Feminino	4	57.1
Estado civil	Solteiro	4	57.1
	Casado	2	28.6
	União de facto	1	14.3
Distrito de residência	Castelo Branco	1	14.3
	Coimbra	2	28.6
	Faro	1	14.3
	Guarda	1	14.3
	Lisboa	1	14.3
	Porto	1	14.3
Habilitações literárias	Licenciatura	5	71.4

	Mestrado	1	14.3
	Doutoramento	1	14.3
Área de formação	Serviço Social	5	71.4
	Psicologia	2	28.6
Formação avançada no domínio da VD	Sim	1	14.3
	Não	6	85.7
Formação avançada no domínio das crianças e jovens em risco	Sim	6	85.7
	Não	1	14.3

Anexo C – Caraterização dos/as participantes da amostra quantitativa

Tabela 2

Descrição dos/as profissionais que responderam ao inquérito por questionário online (N=103)

Variável	Grupo	<i>n</i>	%
Nacionalidade	Portuguesa	103	100
Idade	22	3	2.9
	23	1	1
	24	2	1.9
	25	1	1
	26	1	1
	27	2	1.9
	28	3	2.9
	29	5	4.9
	30	1	1
	31	8	7.8
	32	3	2.9
	33	1	1
	34	2	1.9
	35	2	1.9
	36	3	2.9
	37	7	6.8
	38	6	5.8
	39	3	2.9
	40	6	5.8

	41	3	2.9
	42	2	1.9
	43	7	6.8
	44	5	4.9
	45	4	3.9
	46	5	4.9
	47	3	2.9
	48	3	2.9
	49	2	1.9
	50	2	1.9
	52	2	1.9
	53	2	1.9
	54	1	1
	64	1	1
Sexo	Masculino	17	16.5
	Feminino	86	83.5
Estado civil	Solteiro	39	37.9
	Casado	41	39.8
	União de facto	14	13.6
	Divorciado	8	7.9
	Viúvo	1	1
Distrito de residência	Aveiro	3	2.9
	Braga	15	14.6
	Bragança	3	2.9
	Castelo Branco	7	6.8

	Coimbra	2	1.9
	Faro	4	3.9
	Guarda	1	1
	Leiria	2	1.9
	Lisboa	18	17.5
	Porto	33	32
	Santarém	2	1.9
	Setúbal	10	9.7
	Viana do Castelo	1	1
	Vila Real	1	1
	Viseu	1	1
Habilitações literárias	Ensino Secundário	6	5.8
	Bacharelato	1	1
	Licenciatura	70	68
	Mestrado	25	24.3
	Doutoramento	1	1
Área de formação	Psicologia	33	32
	Serviço Social	41	39.8
	Outra/s	34	33
Formação avançada no domínio	Sim	10	9.7
da VD	Não	93	90.3
Formação avançada no domínio	Sim	72	69.9
das crianças e jovens em risco	Não	31	30.1

Tabela 3*Caraterização da prática profissional dos/as profissionais (N=103)*

Variável	Grupo	n	%
Funções em EAR	Há menos de 1 ano	5	4.9
	De 1 a 3 anos	14	13.6
	De 3 a 5 anos	13	12.6
	De 5 a 8 anos	19	18.4
	De 8 a 10 anos	8	7.8
	Há mais de 10 anos	44	42.7
Função atual	Membro da equipa técnica	65	63.1
	Membro de órgão diretivo/de gestão	26	25.2
	Membro de equipa educativa	12	11.7
Distrito onde exerciam funções durante os confinamentos	Aveiro	2	1.9
	Braga	18	17.5
	Bragança	4	3.9
	Castelo Branco	7	6.8
	Coimbra	2	1.9
	Faro	4	3.9
	Guarda	1	1
	Leiria	2	1.9
	Lisboa	22	21.4
	Porto	31	30.1
	Santarém	2	1.9
	Setúbal	6	5.8
	Viana do Castelo	1	1
	Viseu	1	1

Anexo D – Guião da entrevista semiestruturada

Secção I – Apresentações

1. Apresentação dos/as intervenientes.
2. Apresentação do tema da dissertação.
3. Apresentação do consentimento informado.
4. Plausível esclarecimento de dúvidas.

Secção II – Caraterização do/a profissional

1. Leitura e preenchimento de uma ficha.

Secção III – Questões da entrevista

Parte I

1. Há quanto tempo exerce funções em estruturas de acolhimento residencial?
2. Em qual ou quais estruturas é que atua de momento?
3. Descreva-me quais as principais funções que desempenha.
4. De forma sucinta, como carateriza o/s centro/s de acolhimento onde participa?
5. Como descreve a população com a qual tem atuado nas estruturas de acolhimento?
6. Como considera que as crianças e adolescentes percecionam o centro de acolhimento?
7. Que sinais e sintomas físicos são mais frequentemente identificados aquando da entrada dos/as acolhidos/as numa instituição?
8. E quais sinais e sintomas psicológicos ou emocionais são mais correntemente identificados na chegada dos indivíduos à instituição?

Parte II

1. Que transformações observou na/s instituição/ões com o surgimento da pandemia?

2. Que alterações foram efetuadas no/s centro/s de acolhimento em que está inserido/a durante os períodos de confinamento iniciados a março de 2020 e janeiro de 2021?
3. Como considera que as crianças e jovens do/s centro/s reagiram a essas alterações?
4. E particularmente as crianças e jovens vítimas de violência doméstica, como reagiram às mudanças implementadas no/s centro/s de acolhimento?
5. Que implicações podem ter tido as fases de confinamento para as relações intrafamiliares dos indivíduos que estavam/estão sob medida de acolhimento?
6. Quando a entrada das crianças e jovens numa estrutura de acolhimento residencial ocorreu durante ou após os períodos de confinamento, considera que estes apresentavam sinais e sintomas distintos dos anteriormente observados de modo recorrente (refente à pergunta 7 e 8 da parte I)?
7. Os confinamentos provocaram alterações ao nível dos processos/projetos de promoção e proteção das crianças e jovens? Se sim: quais?
8. Os confinamentos interferiram no trabalho a realizar com as crianças e jovens? Se sim: de que modo?
9. Qual foi a maior dificuldade laboral que sentiu advinda desses períodos?

Parte III

1. De que modo presume que os confinamentos possam ter interferido num ambiente familiar comum?
2. De que forma considera que as alterações sociais e relacionais ocasionadas pelo confinamento tiveram impacto nas relações intrafamiliares?
3. Dentro da sua experiência profissional, quais são os indicadores de violência doméstica contra crianças e adolescentes que mais comumente identifica?

4. Qual considera ter sido o impacto da pandemia nos fenómenos de violência doméstica contra crianças e adolescentes?
5. Qual poderá ter sido o impacto dos confinamentos obrigatórios em contextos familiares onde já existia violência doméstica contra crianças e adolescentes?
6. A violência doméstica aumentou em frequência e/ou gravidade devido aos períodos de confinamento?
7. Durante os períodos de isolamento, quais julga terem sido os fatores que mais contribuíram para a violência contra as crianças e adolescentes?
8. Considera que os períodos de confinamento tiveram influência nos tipos, dinâmicas e consequências da violência doméstica perpetrada contra crianças e adolescentes? Se sim: de que modo?
9. Considera que o fecho de estruturas de educação, como escolas e infantários, pode ter tido repercussões nas relações familiares?
10. Após o término dos confinamentos, considera que foi necessário muito tempo para restabelecer e reorganizar o funcionamento pré-estabelecido da/s organização/ões que integra?
11. Que recomendações daria aos restantes profissionais do seu ramo para o futuro eventual surgimento de situações ou medidas de emergência análogas?

Secção IV – Agradecimentos e finalização

1. Reforço dos agradecimentos.
2. Término da entrevista.

Anexo E – Ficha sociodemográfica para caracterização do/a profissional

1. Idade: _____

2. Sexo/identidade de género:

☐ Masculino

☐ Feminino

☐ Outro

3. Estado Civil:

☐ Solteiro

☐ Casado

☐ União de facto

☐ Divorciado

☐ Viúvo

4. Nacionalidade: _____

5. Distrito de residência: _____

6. Habilitações literárias:

☐ 1º ciclo

☐ Ensino Secundário

☐ Bacharelato

☐ Licenciatura

☐ Mestrado

☐ Doutorado

7. Área/s de formação:

☐ Direito

☐ Serviço Social

☐ Psicologia

☐ Criminologia

☐ Outra/s: _____

8. Tem formação avançada no domínio da violência doméstica?

☐ Sim

☐ Não

9. Tem formação avançada no domínio das crianças e jovens em risco?

☐ Sim

☐ Não

Muito obrigada pela colaboração.

Anexo F – Inquérito por questionário online do Google Forms

Secção 1 de 6

Violência doméstica contra crianças e adolescentes: Perspetivas de profissionais de estruturas de acolhimento residencial sobre os efeitos da pandemia por covid-19

No âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica Forense – Intervenção com Agressores e Vítimas, da Universidade da Maia, está a ser desenvolvida uma dissertação sobre a Violência doméstica contra crianças e adolescentes: Perspetivas de profissionais de estruturas de acolhimento residencial sobre os efeitos da pandemia por covid-19.

A mesma é da autoria da Licenciada Micaela Salgado e é orientado pela Prof. Doutora Sofia Neves e coorientado pela Prof. Doutora Estefânia Silva.

O objetivo do estudo é compreender de que forma a situação pandémica por COVID-19, em particular os confinamentos obrigatórios decretados em resultado da situação de emergência acionada pelo Governo Português em Março de 2020 e Janeiro de 2021, tem vindo a influenciar a prática do crime de violência doméstica contra crianças e adolescentes, à luz da perspectiva de profissionais que atuam no contexto do acolhimento residencial.

Se durante os períodos de confinamento obrigatório exerceu a sua atividade profissional numa estrutura de acolhimento residencial, gostaríamos de o/a convidar a participar voluntária e anonimamente neste estudo.

A informação recolhida será apenas utilizada para fins de investigação científica, cumprindo o estudo todos os preceitos éticos inerentes a um processo desta natureza, nomeadamente a confidencialidade.

Para mais informações poderá contactar a Licenciada Micaela da Conceição Alves Salgado, através do email A039240@ismai.pt ou micaela.salgado@outlook.pt

Muito obrigada pela sua colaboração.

Consentimento informado

Descrição (opcional)

Fui informado/a acerca da natureza do estudo, da participação voluntária e da confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos e autorizo o tratamento dos dados para fins de investigação científica. *

☐ Declaro que aceito participar nesta investigação.

I – Caracterização do/a profissional



Descrição (opcional)

1. Idade: *

Texto de resposta curta

2. Sexo/identidade de género: *

☐ Masculino

☐ Feminino

☐ Outro

3. Estado Civil: *

☐ Solteiro

☐ Casado

☐ União de facto

☐ Divorciado

☐ Viúvo

4. Nacionalidade: *

☐ Portuguesa

☐ Outra

4.1. Se na pergunta anterior assinalou "outra" indique, por favor, qual.

Texto de resposta curta

5. Distrito de residência: *

- ☐ Aveiro
 - ☐ Beja
 - ☐ Braga
 - ☐ Bragança
 - ☐ Castelo Branco
 - ☐ Coimbra
 - ☐ Évora
 - ☐ Faro
 - ☐ Guarda
 - ☐ Leiria
 - ☐ Lisboa
 - ☐ Portalegre
 - ☐ Porto
 - ☐ Santarém
 - ☐ Setúbal
 - ☐ Viana do Castelo
 - ☐ Vila Real
 - ☐ Viseu
-

6. Habilitações literárias: *

- ☐ 1º ciclo
- ☐ Ensino Secundário
- ☐ Bacharelato
- ☐ Licenciatura
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutoramento
-

7. Área/s de formação: *

- ☐ Direito
- ☐ Serviço Social
- ☐ Psicologia
- ☐ Criminologia
- ☐ Outra/s
-

7.1. Se na pergunta anterior assinalou "outra/s" indique, por favor, qual ou quais.

Texto de resposta longa

8. Tem formação avançada no domínio da violência doméstica? *

- ☐ Sim
- ☐ Não
-

9. Tem formação avançada no domínio das crianças e jovens em risco? *

- ☐ Sim
- ☐ Não
-

II - Caracterização da prática profissional



Descrição (opcional)

1. Há quanto tempo exerce funções em estrutura/s de acolhimento residencial? *

- ☐ Há menos de 1 ano
- ☐ De 1 a 3 anos
- ☐ De 3 a 5 anos
- ☐ De 5 a 8 anos
- ☐ De 8 a 10 anos
- ☐ Há mais de 10 anos

2. Indique por favor qual a sua função atual *

- ☐ Membro da equipa técnica
- ☐ Supervisor/a
- ☐ Membro de órgão diretivo/de gestão
- ☐ Membro de equipa educativa

3. As crianças e jovens com as/os quais tem atuado são: *

- ☐ Maioritariamente de sexo feminino
- ☐ Maioritariamente de sexo masculino
- ☐ Equitativamente de ambos os sexos

4. As crianças e jovens com as quais tem atuado são: *

- ☐ Maioritariamente crianças
- ☐ Maioritariamente adolescentes
- ☐ Equitativamente crianças e adolescentes
-

5. Indique por favor qual ou quais os distritos onde exercia funções em Março de 2020 e Janeiro de 2021. *

- ☐ Aveiro
- ☐ Beja
- ☐ Braga
- ☐ Bragança
- ☐ Castelo Branco
- ☐ Coimbra
- ☐ Évora
- ☐ Faro
- ☐ Guarda
- ☐ Leiria
- ☐ Lisboa
- ☐ Portalegre
- ☐ Porto
- ☐ Santarém
- ☐ Setúbal
- ☐ Viana do Castelo
- ☐ Vila Real
- ☐ Viseu
-

6. Indique por favor quais as TRÊS categorias que MAIS motivaram o acolhimento residencial desde o início da pandemia: *

- ☐ Exploração do trabalho infantil
 - ☐ Abandono
 - ☐ Abuso sexual
 - ☐ Mau trato físico
 - ☐ Mau trato psicológico
 - ☐ Outras situações de perigo
 - ☐ Direito à educação
 - ☐ Comportamentos de perigo na infância e juventude
 - ☐ Violência doméstica
 - ☐ Negligência
-

7. Se forem diferentes das ANTERIORES, indique por favor quais as TRÊS categorias que MAIS motivaram o acolhimento residencial nos períodos de confinamento:

- ☐ Exploração do trabalho infantil
 - ☐ Abandono
 - ☐ Abuso sexual
 - ☐ Mau trato físico
 - ☐ Mau trato psicológico
 - ☐ Outras situações de perigo
 - ☐ Direito à educação
 - ☐ Comportamentos de perigo na infância e juventude
 - ☐ Violência doméstica
 - ☐ Negligência
-

8. Desde o início da pandemia houve um aumento das situações de acolhimento residencial? *

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

8.1. Se na pergunta 8 respondeu "Sim" indique, por favor, quais as razões.

Texto de resposta longa

9. E especificamente durante os períodos de confinamento houve um aumento das situações de acolhimento residencial? *

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

9.1. Se na pergunta 9 respondeu "Sim" indique, por favor, quais as razões.

Texto de resposta longa

10. Desde o início da pandemia o acolhimento residencial foi feito:

	Maioritariamente a...	Maioritariamente a...	Equitativamente a ...	Não se aplica
Sexo feminino	☐	☐	☐	☐
Sexo masculino	☐	☐	☐	☐

11. Se diferente da resposta anterior, especificamente durante os períodos de confinamento o acolhimento residencial foi feito:

	Maioritariamente a...	Maioritariamente a...	Equitativamente a ...	Não se aplica
Sexo feminino	☐	☐	☐	☐
Sexo masculino	☐	☐	☐	☐

Secção 4 de 6

III - Caracterização da violência doméstica contra crianças e adolescentes

Descrição (opcional)

1. As crianças e jovens vítimas de violência doméstica que foram acolhidas desde o início da pandemia foram MAIORITARIAMENTE sujeitas a: *

- ☐ Violência física
- ☐ Violência psicológica
- ☐ Violência sexual
- ☐ Negligência
- ☐ Abandono
- ☐ Outra/s

1.1. Se na pergunta anterior assinalou "outra/s" indique, por favor, qual ou quais.

Texto de resposta longa

2. As pessoas agressoras foram MAIORITARIAMENTE: *

- ☐ Mãe
- ☐ Pai
- ☐ Outro/a tutor/a legal
- ☐ Outro membro da família que não o/a tutor/a legal

2.1. Se na pergunta anterior assinalou "Outro/a tutor/a legal" ou "Outro membro da família que não o/a tutor/a legal" indique, por favor, qual ou quais.

Texto de resposta longa

3. Quando acolhidas, as crianças e jovens vítimas de violência doméstica apresentam frequentemente:

	Sim	Não	Não sei
Lesões físicas	☐	☐	☐
Dificuldades de aprendiz...	☐	☐	☐
Lesões sexuais	☐	☐	☐
Sinais de ansiedade	☐	☐	☐
Comportamentos de opo...	☐	☐	☐
Sinais de tristeza	☐	☐	☐
Sinais de irritabilidade	☐	☐	☐
Dificuldades em controla...	☐	☐	☐
Dificuldades ao nível do ...	☐	☐	☐
Problemas de auto-mutil...	☐	☐	☐
Ideação suicida	☐	☐	☐

4. Em contexto de pandemia, as crianças e jovens vítimas de violência doméstica têm vindo a apresentar as mesmas evidências assinaladas anteriormente? *

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

5. E especificamente durante os confinamentos? *

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

6. Se respondeu "não" nas perguntas 4 e/ou 5 indique por favor quais as diferenças observadas.

Texto de resposta longa

Secção 5 de 6

IV - Observações finais



Descrição (opcional)

Caso entenda fazer referência a algum aspeto que não foi anteriormente abordado, poderá fazê-lo aqui.

Texto de resposta longa

Após a secção 5 Continuar para a secção seguinte

Secção 6 de 6

Muito obrigada pela sua colaboração.



Anexo G- Consentimento informado da entrevista

Consentimento Informado

No âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica Forense, na Universidade da Maia, a aluna Micaela da Conceição Alves Salgado, nº 39240, encontra-se, sob orientação da Prof. Dra. Sofia Neves e da Prof. Dra. Estefânia Silva, a desenvolver uma dissertação intitulada por: A violência doméstica e a pandemia por COVID-19: Perspetivas de profissionais de estruturas de acolhimento residencial.

Conforme o título sugere, o estudo tem por objetivo compreender os impactos da situação pandémica por COVID-19, na VDCA e suas vítimas, através da perspetiva de profissionais de estruturas de acolhimento residencial.

Para tal, será realizada uma entrevista por videochamada, que terá uma duração média de 45 minutos. Caso seja dada autorização, a entrevista será gravada (ao nível do som) e posteriormente transcrita.

Todos os preceitos éticos estão garantidos, nomeadamente os que se referem ao anonimato e confidencialidade. Assim, todas as informações recolhidas serão tratadas de forma anónima (não constará a identificação dos participantes e serão omitidos quaisquer factos, acontecimentos e/ou características que possam possibilitar a sua identificação) e apenas serão utilizadas para fins estritamente relacionados com a investigação.

A participação é de carácter voluntário e o/a participante tem o direito de desistir da entrevista em qualquer momento da mesma.

Declaro que me foi dada a conhecer de forma clara e sucinta, toda a informação relativa ao estudo, sendo explícito o objetivo da investigação. Fui informado/a do direito de recusar participar ou desistir durante a realização da entrevista.

Todas as dúvidas que surgiram foram devidamente esclarecidas com veracidade.

Declaro que me foram dadas garantias de confidencialidade e sigilo de todos os dados recolhidos, sendo estes utilizados única e exclusivamente, para este estudo.

☐ Dou o meu consentimento para colaboração nesta investigação e aceito a gravação da entrevista.

☐ Dou o meu consentimento para colaboração nesta investigação, mas não aceito a gravação da entrevista.

Anexo H – Grelha da análise temática da informação verbal contida nas entrevistas

Tema	Subtema	Excertos das entrevistas
Impactos dos confinamentos na VDCA	Aumento das situações e reiteração da VDCA	“Sim, terá tido um impacto negativo, portanto terá aumentado os fenómenos de violência doméstica.” (E1-SM-49) “Ah pelo que eu tive conhecimento no, no primeiro confinamento principalmente, houve situações muito agrestes na de violência que já já já acontecia pontualmente (...)” (E1-SM-49) “(...) terão acentuado se calhar, ahh tornou-se mais a miúdo portanto (...) mais recorrente.” (E1-SM-49) “Eu penso que o confinamento (...) veio trazer maior violência doméstica dentro das casas.” (E2-SM-40) “(...) acho que aumentou a nível de violência doméstica em casa ahh entre pais e filhos (...)” (E2-SM-40) “Aumentou. O impacto foi, pois eu acho que foi gigantesco, não é?” (E2-SM-40) “Sim, um aumento da violência psicológica com certeza (...)” (E2-SM-40) “Eu diria que as consequências é o aumento da violência (...)” (E2-SM-40)

		“(…) houve ali alguma violência que tá escondida que se fôssemos a ver, a descortinar isto tudo, eu diria que foi um aumento atroz.” (E2-SM-40) “Aumentou! Aumentou! Eu diria que aumentou de certeza absoluta (…) tarem confinados todos, eu acho que de certeza que aumentou.” (E2-SM-40) “(…) claro que a pandemia veio trazer um maior número de de crianças e jovens ahhh com vítimas psicológicas (…)” (E2-SM-40) “(…) não é que não sofressem antes mas passaram sofrer muito mais abusivamente porque tavam fechados (…)” (E2-SM-40) “Eu acho que sim, acho que aumentou, não só pelo facto de chamada de atenção quando tu apertas um braço, uma mãe ah aperta o braço a alguém, a dizer “senta-te agora, já tou farto de ti” ohh ee e magoa porque já tá aí tão irritado, eu acho que isso aumentou drasticamente, ahhh e portanto eu acho que até a nível físico aumentou bastante.” (E2-SM-40) “(…) e pior, que é, em situações que já eram muito vulneráveis e em relações familiares que já estavam a passar por fases muito desafiantes e problemáticas ahh, e negligentes e com dificuldades financeiras, que isso tenha agravado (…)” (E3-SF-36)
--	--	---

		“Olha eu acredito que deve ter um impacto se calhar bastante expressivo (...) se já havia violência doméstica nessas famílias, (...) estes desafios que é, que a pandemia veio acrescentar às famílias que já tinham essas problemáticas, eu acredito que devam ter intensificado o processo, (...) eu acredito que o impacto tenha sido negativo de facto.” (E3-SF-36) “Provavelmente intensificou-se por causa destas questões muito negativas, estes desafios acrescidos individuais e familiares que a pandemia veio trazer.” (E3-SF-36) “(...) em famílias onde já existia a violência doméstica, eu acredito que o confinamento sim tenha tido influência muito grande nas dinâmicas familiares e que, ao nível da violência doméstica, se já era uma coisa arre, re, regular (...) que possa ter sido ainda ah ah agravada.” (E3-SF-36) “(...) eu acredito acredito que sim por causa disto que tivemos a falar, tem lógica (...) que tenha havido maior frequência e gravidade.” (E3-SF-36) “(...) provocou um escalar de violência também dentro da família (...)” (E4-SF-39) “(...) fez com que houvesse aqui uma escalada de de violência.” (E4-SF-39)
--	--	---

		“E eu acho que no pico da pandemia e na pandemia, tenho a noção que em termos sociais aconteceram coisas terríveis ahh com crianças e jovens nas suas famílias (...)” (E5-SM-30) “Alteraram (...) certamente a violência verbal foi a violência que acho que mais acentuou (...) nesta questão da pandemia. (...) O confronto, a fala, o aumento da voz. Ahh e depois, por arrasto, vem a violência física.” (E5-SM-30) “(...) as pessoas em si sabem que o problema não é a violência doméstica que aconteceu hoje, o problema é a pandemia. (...) E então aconteceu hoje, posso fazer amanhã, posso fazer depois, posso fazer depois e aquilo que acontecia e que tem acontecido é ahh que depois é tarde.” (E5-SM-30) “(...) a violência gerava mais violência.” (E5-SM-30) “(...) acho que as situações de violência tornaram-se mais banais, tudo era, tudo podia ser feito com mais facilidade (...)” (E5-SM-30) “(...) eu acho (...) que houve um um um impacto muito, muito negativo (...)” (E6-SF-46) “(...) eu acho que pode ter agravado (...)” (E6-SF-46) “Ai eu acho que foi negativo, num é? De certeza que que agravou (...)” (E6-SF-46)
--	--	---

		“(…) de certeza que teve um impacto negativo, não é? E que agravou a a a violência doméstica” (E6-SF-46) “(…) a pandemia (…) potenciou a que a violência doméstica aumentasse, sem dúvida alguma.” (E7-SF-29) “Sim sim, ahh acho que sem dúvida neste tipo de períodos de confinamento ahh uma coisa que se calhar, num período normal, poderia ser uma agressão nada de muito relevante, acho que o facto de terem que estar durante seis ou sete meses constantemente (…) potenciou aqui um tipo de violência doméstica muito mais agressiva, muito mais intensa do que aquilo que se calhar era o comum ou o normal, não é?” (E7-SF-29) “(…) por isso é que também depois nas notícias só víamos ahh o que ouvimos, num é? Durante o confinamento.” (E7-SF-29)
	Amplificação do secretismo associado ao crime	“(…) eu acredito que muitos deles, se calhar muito escondido e que não se sabe, houve ali alguma violência que tá escondida que se fôssemos a ver, a descortinar isto tudo, eu diria que foi um aumento atroz.” (E2-SM-40) “(…) pode ter havido efetivamente muitas situações que ficaram camufladas de perigo e que não foram detetadas.” (E3-SF-36)

		“Olha eu acredito deve ter um impacto se calhar bastante expressivo (...) acho que muitas coisas ficaram camufladas.” (E3-SF-36) “(...) se já havia violência doméstica nessas famílias, (...) estes desafios que é, que a pandemia veio acrescentar às famílias que já tinham essas problemáticas eu acredito que devam ter intensificado o processo, mas muito muito disto ficou camuflado (...)” (E3-SF-36) “(...) as pessoas em si sabem que o problema não é a violência doméstica que aconteceu hoje, o problema é a pandemia. (...) E então aconteceu hoje, posso fazer amanhã, posso fazer depois, posso fazer depois e aquilo que acontecia e que tem acontecido é ahh que depois é tarde.” (E5-SM-30) “(...) muitas coisas estão omitidas, muitas coisas tão escondidas, em que as pessoas em si sabem que o problema não é a violência doméstica que aconteceu hoje, o problema é a pandemia.” (E5-SM-30) “Porque não há (...) possibilidade de fuga nestes casos durante este confinamento dé, ahh a fuga era muito mais restrita e e também a própria denúncia também era mais mais difícil de de ser elaborada e portanto acho que sim, acho que teve uma influência
--	--	---

		muito grande o confinamento neste tipo de situações, uma influência negativa.” (E7-SF-29) “(…) o facto das escolas e dos infantários tarem fechados que que ainda deu origem e motivou que ahh estas situações disfuncionais ficassem ainda mais escondidas (…).” (E7-SF-29) “(…) a pandemia (…) potenciou a que a violência doméstica aumentasse, sem dúvida alguma. Acho que ainda não temos é os verdadeiros números disso (…).” (E7-SF-29)
	Inacessibilidade de entidades sinalizadoras	“(…) a não ser que seja uma escola a iden, a identificar que aquela criança é maltratada. Normalmente as mais, ah quando são as crianças que são maltratadas, são as escolas que comunicam às CPCJ’s e durante o período de confinamento, as escolas não tinham acesso a isso, não é?” (E2-SM-40) “Maior parte, ahh 90% dos casos que aparecem nas CPCJ’s são identificados nas escolas. As escolas tem um papel fundamental na na identificação da violência doméstica (…) porque muitas vezes são aqueles que observam se aquele, se o rapaz está com piolhos ou não tá com piolhos, através de, só só do facto de ter piolhos ou não, não é? A partir daí vão tentar perceber o que é que aconteceu pa ter piolhos, se há higiene, se toma banho, se não toma banho, se se vem com uma

		marca no braço ou não. (...) são aqueles que mais notam a diferença de um dia p[or] outro, portanto, se a criança tá assustada, se a criança tá mais, se não consegue tar atenta nas aulas e porquê que não está. Ahh é onde a criança muitas vezes manifesta aquilo que pode muitas vezes tar a acontecer em casa.” (E2-SM-40) “(...) eu acho é que tem que haver condições para que haja equipas de terreno que possam rapidamente (...) intervir sobre alguma questão de violência doméstica que possa estar a existir. (...) o facto de estarmos todos confinados, não houve equipas de terreno que possam prevenir questões de violência doméstica (...)” (E2-SM-40) “(...) e pior, que é, em situações que já eram muito vulneráveis e em relações familiares que já estavam a passar por fases muito desafiantes e problemáticas ahh, e negligentes e com dificuldades financeiras, que isso tenha agravado e tenha ficado escondido, porque entretanto as, os principais sinalizadores, a escola, os centros de saúde, os hospitais, estavam ocupados com outras matérias (...) pode ter havido efetivamente muitas situações que ficaram camufladas de perigo e que não foram detetadas.” (E3-SF-36)
--	--	--

		“(…) as entidades faziam menos visitas domiciliárias, faziam menos reuniões com as famílias. (…) Também houve períodos em que as CPCJ’s estiveram a trabalhar em <i>online</i> ah, em casa, em teletrabalho, e a CPCJ tem que trabalhar é na rua com as famílias, não é? Perceber o que é que se tá a passar. (...)” (E4-SF-39) “Vamos encontrar aos poucos, e aos poucos vão surgindo mais problemas, mais situações que se passaram com crianças e jovens em que hoje não temos conhecimento, porque ou estão camufladas ou estão escondidas ou persistem outros problemas em que estes ainda não são visíveis.” (E5-SM-30) “Sim, até porque, no contexto da da violência doméstica, penso que, muitas vezes, as própria escolas, os professores, os educadores, são quem, são quem se apercebe deste tipo, que a criança não está bem, que há aqui uma instabilidade familiar, que há aqui uma instabilidade emocional da própria criança e que têm a necessidade de reportar a situação ou pá CPCJ, ou pá psicóloga da escola e portanto aí começa todo um processo ahh de acompanhamento deste agregado (...) com o fecho das escolas e infantários não, não, não houve essa supervisão (...)” (E7-SF-29)
--	--	---

		“(…) porque as crianças, se não tiverem em casa, estão onde? Estão na escola! Portanto, se a escola está fechada e as crianças têm que estar automaticamente em casa, não há quem faça este, esta vigia e esta, que tenha este cuidado ah com a criança.” (E7-SF-29) “(…) o facto das escolas e dos infantários tarem fechados que que ainda deu origem e motivou que ahh estas situações disfuncionais ficassem (…) com menos supervisão.” (E7-SF-29)
	Despreocupação social com os fenómenos de VDCA	“(…) os principais sinalizadores, a escola, os centros de saúde, os hospitais, estavam ocupados com outras matérias (…) pode ter havido efetivamente muitas situações que ficaram camufladas de perigo e que não foram detetadas.” (E3-SF-36) “(…) as entidades faziam menos visitas domiciliárias, faziam menos reuniões com as famílias. (…) Também houve períodos em que as CPCJ’s estiveram a trabalhar em <i>online</i> ah, em casa, em teletrabalho e a CPCJ tem que trabalhar é na rua com as famílias, não é? Perceber o que é que se tá a passar. Os CAFAP’S, por exemplo, tamem participam (…) aqui na dinamização dos projetos de vida e de reunificação familiar, também tiveram períodos (…)” (E4-SF-39) “(…) tem a ver e eu acho que continua a ver, com a omissão, ahh com o esconder (…) porque nós, a

		sociedade estava mais preocupada com outras coisas.” (E5-SM-30) “E eu acho que no pico da pandemia e na pandemia, tenho a noção que em termos sociais aconteceram coisas terríveis ahh com crianças e jovens nas suas famílias, mas que não foi tão perceptível do normal e do comum porque a sociedade e as pessoas tavam viradas para outro tipo de problemas.” (E5-SM-30) “Vamos encontrar aos poucos, e aos poucos vão surgindo mais problemas, mais situações que se passaram com crianças e jovens em que hoje não temos conhecimento, porque ou estão camufladas ou estão escondidas ou persistem outros problemas em que estes ainda não são visíveis.” (E5-SM-30) “(…) acho que as situações de violência tornaram-se mais banais, tudo era, tudo podia ser feito com mais facilidade, porquê? Porque as autoridades e os sistema estavam mais preocupados com outras coisas. Portanto, se eu der um pontapé ao meu filho, ou se eu negligenciar o meu filho, ó ou se eu agredir até à última o meu filho, acredito que ahh o sistema, quer judicial quer de segurança, estará mais preocupado do que eu estar aqui a bater ao meu filho, ahh por exemplo (...)” (E5-SM-30)
--	--	--

		“(…) aumentou (….) Ah aumentou não visível, vamos ter certamente (….) conhecimento nestes dias pá frente, não é? Ahh porque aí está, nós távamos mais preocupados ahh com outras coisas. (….)” (E5-SM-30) “Pois acho que foi horrível, não é? E acho que (….) os técnicos que acompanham este tipo de de situações, que deviam ter considerado muito bem (….) porque isto, ok, nós estávamos em confinamento mas existem coisas mais graves que a pandemia.” (E7-SF-29) “Existem coisas mais graves que um vírus, né? E sabermos que, nós enquanto técnicos profissionais, saber que (….) aquele agregado familiar tem que ficar confinado e que já existe violência doméstica no seio familiar, isto não é fácil, (….) este tipo de casos deviam ter sido revistos e e e pensar se calhar retirar (….) a vítima e se calhar as crianças pa uma, pa casas abrigo ou tentar preencher esta forma ahhh não sei, tentar arranjar aqui uma resolução ahh, mas acredito que isso não terá sido feito.” (E7-SF-29) “Falta de supervisão por parte dos técnicos no terreno (….) acho que esse foi, sem dúvida, o que mais potenciou, foi não ter havido nenhum, não ocorrer uma supervisão restrita neste tipo de agregados.” (E7-SF-29)
--	--	---

	Diminuição das dinâmicas sociais	“A quebra na rotina ahh diária e, portanto, os pais estavam habituados a saírem a praticarem desporto, a irem ao café, conviverem com os amigos e aliviar de alguma maneira a pressão do dia a dia. Por outro lado, as crianças também estavam fora, estavam na escola (...) e nem uma parte nem outra aconteceu, portanto, estarem ali todos juntos ahh houve, houve verdadeiras panelas de pressão.” (E1-SM-49) “Ao não irem para a escola naturalmente que que quebra a rotina e quebrar a rotina, normalmente o ser humano não lida, não lida muito bem quando as rotinas são quebradas.” (E1-SM-49) “(...) claro que a pandemia veio trazer um maior número de de crianças e jovens ahhh com vítimas psicológicas, não é que não sofressem antes mas passaram sofrer muito mais abusivamente porque tavam fechados, não é?” (E2-SM-40) “Se antes as crianças ainda iam à escola pa poder respirar ahhh e os pais não tavam com, 24 horas com eles e portanto (...) havia maior tolerância quando no regresso, tarem confinados todos, eu acho que de certeza que aumentou.” (E2-SM-40) “As pessoas terem menos menos paciência por se sentirem frustradas, (...) ansiosas também por passarem tanto tempo em casa (...) tudo isto foram
--	----------------------------------	---

		entraves e a, e a vida social faz muita diferença na vida de todas as pessoas.” (E3-SF-36) “(…) os miúdos que tão habituados a uma dinâmica familiar, por exemplo, com os avós e, e as próprias pessoas com os seus pais, ah eee a ter uma vida mais ativa social, é claro que isso teve implicações.” (E3-SF-36) “(…) as rotinas alteraram completamente a maneira de ser e a maneira de estar.” (E5-SM-30) “Ai eu acho que sim, que de certeza que teve (…) as pessoas tiveram também que deixar de trabalhar, tiveram que ficar em casa (…)” (E6-SF-46) “(…) eu acho que a ausência dos contactos presenciais (…) as saudades (…)” (E6-SF-46) “(…) a impossibilidade de socializar ahh presencialmente, pessoalmente num é? Ahhh eu acho que isso (…) que foi um impacto negativo que que existiu.” (E6-SF-46) “(…) o facto de as famílias terem estado muito unidas neste tempo de confinamento, foram muitos meses em casa, com os filhos e o casal em si, acho que isto potenciou aqui momentos de muito, muito complicados ahh, porque basta haver ali, basta até ser um casal assim um bocadinho disfuncional que, tanto tempo juntos, a coisa vai acabar por por, por correr
--	--	--

		mal e acredito que tenha corrido para muita gente mal.” (E7-SF-29) “(…) as pessoas não podiam sair de casa, eram obrigadas a estar ali e conviver como como, em casal e portanto não não tinham muito por onde fugir.” (E7-SF-29)
	Aumento dos desafios familiares	“(…) os pais estavam habituados a saírem (…) as crianças também estavam fora, estavam na escola (…) e nem uma parte nem outra aconteceu, portanto, estarem ali todos juntos ahh houve, houve verdadeiras panelas de pressão.” (E1-SM-49) “(…) mas depois ah lá está, a continuidade, aquelas horas todas, 24 sob 24 juntos acabou por despoletar ainda mais.” (E1-SM-49) “(…) a falta de rendimentos certamente, ahh a incerteza relativamente à falta de rendimentos, a tudo.” (E1-SM-49) “(…) claro que a pandemia veio trazer um maior número de de crianças e jovens ahhh com vítimas psicológicas, não é que não sofressem antes mas passaram sofrer muito mais abusivamente porque tavam fechados, não é?” (E2-SM-40) “(…) enquanto as crianças tão na escola, tão nos infantários, ahhh estão entretidos, gastam energia, estão cansados, tão cos seus amigos, tão cos seus

		pares, não é? E portanto tem um, uma lufada de ar fresco. Tar 24 horas sob 24 horas em casa é muito difícil. E tamem teve teve repercussões só na, não só nestas relações familiares, como tamem na, no desenvolvimento de cada um (...)” (E2-SM-40) “(...) o facto de terem que viver 24 horas (...) o que mais ouvimos foi “já tou farto do meu filho, de tar aqui fechado em casa” (...)” (E2-SM-40) “Se antes as crianças ainda iam à escola pa poder respirar ahhh e os pais não tavam com, 24 horas com eles e portanto (...) havia maior tolerância quando no regresso. Tarem confinados todos, eu acho que de certeza que aumentou.” (E2-SM-40) “(...) não é fácil porque implica uma gestão familiar muito grande, não só pa quem tá em teletrabalho, ter que gerir também a criança em casa, ah na telescola (...) se calhar crianças pequenas deve ser muito mais complicado.” (E2-SM-40) “Depois, o próprio confinamento trouxe às famílias mais dificuldades, ahhh não me lembro de ter feito tantos cabazes para estas famílias, ahhh todas as dificuldades que tavam a sentir, desde o desemprego, ficaram, tiveram que ficar desempregadas, de de não terem recursos (...)” (E2-SM-40)
--	--	---

		“Se os pais não tão habituados a essa dinâmica e se os miúdos passaram a ter aulas em casa, as dinâmicas familiares e as relações familiares era impossível que não sofressem alterações (...)”(E3-SF-36) “(...) ansiosas também por passarem tanto tempo em casa (...) tudo isto foram entraves (...)” (E3-SF-36) “Pronto, então entre pais e filhos, realmente deve ter havido muitas alterações na na dinâmica as, os pais não tavam preparados pra assumir responsabilidades escolares tão exigentes ah como como foram (...)” (E3-SF-36) “Provavelmente intensificou-se por causa destas questões muito negativas, estes desafios acrescidos individuais eee ee e familiares que a pandemia veio veio trazer.” (E3-SF-36) “(...) os pais terem menos paciência para conseguir ah fazer teletrabalho e dar apoio escolar ao mesmo tempo (...)” (E3-SF-36) “(...) pra já os próprios equipamentos informáticos e a internet que nem todos têm, esse <i>stress</i> extra para o ambiente familiar é complicado, especialmente se tem a ver com a parte financeira de aquisição de alguns, alguns equipamentos. (...) Finanças, as famílias passam a vida a discutir sobre finanças e às vezes os miúdos também ahh começam a perceber que as
--	--	--

		coisas não vão bem e o ambiente em casa pode ser muito tenso quando se discute sobre este assunto.” (E3-SF-36) “Numa família, ah se nós sabemos que a pandemia veio acrescentar estas coisas todas menos positivas, frustração, ansiedade, <i>stress</i>, ahh medo, ahh fragilidade, situações financeiras, por situações precárias ao nível do dos contratos de trabalho, se já havia violência doméstica nessas famílias, (...) estes desafios que é, que a pandemia veio acrescentar às famílias que já tinham essas problemáticas eu acredito que devam ter intensificado o processo (...)” (E3-SF-36) “É esta incerteza, sim, os vínculos laborais ah precários, a falta de competências parentais ah ah em todas as áreas, as fragilidades financeiras (...)” (E3-SF-36) “(...) tem a ver com, precisamente com a necessidade da convivência, uma maior convivência dentro do mesmo espaço, ahh de um, de ter que lidar constantemente com o outro e com os limites do outro e os nossos limites (...)” (E4-SF-39) “Vem acentuar (...) no sentido em que tive, teve que haver uma maior convivência dentro de casa, (...) aumento da convivência diária (...)” (E4-SF-39)
--	--	---

		“Ahh as pessoas tiveram que conviver, não é? Tiveram que conviver mais dentro de quatro paredes.” (E4-SF-39) “(…) a convivência, (…) há o aumento dos conflitos depois ligados a tudo isto (…)” (E4-SF-39) “(…) com uma situação acrescida da, de muitas vezes da falta de recursos dentro das famílias.” (E4-SF-39) “(…) é aqui a questão (… das crianças ficarem em casa, os pais tiveram que lidar com essa falta de recursos, ahhh a falta de recursos até pras crianças terem a escolaridade como deve de ser (…) e tiveram que gerir isso tudo. Isso tudo leva a dificuldades e conflitos porque aquilo que para uma família organizada é fácil (…) Nas famílias que estão desorganizadas as coisas não são assim, uma pequena coisa é muito difícil (…)” (E4-SF-39) “(…) muitas pessoas tiveram infelizmente aqui ahh uma diminuição dos seus recursos financeiros e isso provocou ahh uma maior instabilidade e aumento de fenómenos de violência doméstica (…)” (E4-SF-39) “(…) há pessoas que depois que não se separam mas mantêm-se no mesmo espaço porque não têm, não têm como, não têm recursos pa pra o casal se separar e mantêm-se na mesma casa, não é? Isso tudo depois acarreta violência.” (E4-SF-39)
--	--	---

		“Vem acentuar (...) no sentido em que (...) houve uma diminuição dos recursos financeiros ahhh e e costuma-se dizer “em mesa onde não há pão todos ralham e ninguém tem razão”. E e os adultos tiveram que se preocupar muito com estas questões básicas que não tavam asseguradas e passaram a tar menos ainda, (...) com o aumento (...) do consumo do álcool dentro das famílias. Ou seja, não há recursos financeiros mas como há aqui alguma dependência de álcool, tem que haver dinheiro pó álcool ahhh e isto fez aqui uma, uma escalada de, a falta de recursos com a convivência, ah a diminuição ainda dos recursos, já eram poucos nestas famílias e diminuíram ainda mais, ahhh fez com que houvesse aqui uma escalada de de violência.” (E4-SF-39) “(...) a ausência de recursos financeiros e de capacidade para suprimir as necessidades básicas, ahhh há o aumento dos conflitos depois ligados a tudo isto (...)” (E4-SF-39) “Foi as rotinas que alteraram e que modificaram, isto é um exemplo com um casal, o casal só tem muito amor quando se certamente por vezes se vê de manhã e à noite, mas deixa de ter muito amor quando o casal começa a se ver segundo a segundo, minuto a minuto, e os problemas agravam-se mais quando as relações
--	--	--

		interpessoais são mais fortes e mais de relação interpessoal.” (E5-SM-30) “As rotinas estão totalmente desequilibradas, destruturadas e as relações interpessoais aumentam, os conflitos tendem também por aumentar por uma situação que ocorra.” (E5-SM-30) “(…) estando inserido diariamente ahh segundo a segundo, minuto a minuto, ver-se todos os dias no mesmo espaço fechado, em que modificou as rotinas de trabalho, as rotinas de saída, as rotinas de ligação com a comunidade, com os amigos, com o desabafar com um e com o desabafar com outro (…)” (E5-SM-30) “(…) traduz-se de novo à questão da rotina, não é? Sabemos que os filhos são colocados na escola de manhã e (...) eram levados pra casa ao final do dia, ahhh os pais tinham outro tipo de tarefas que não tar a cuidar minuto a minuto, segundo a segundo do dos filhos (...)” (E5-SM-30) “(…) os pais, muitos dos familiares não tinham as competências e as habilidades e as habilitações para poder ajudar os filhos ahh em casa, por exemplo. Porque as matérias são diferentes, o os requisitos de ensino são outros, ahh os pais não estavam preparados (...)” (E5-SM-30)
--	--	--

		“(…) os filhos acredito que em muitos dos casais é um peso, não é? É um <i>stress</i>, porque muitos dos casais já é um <i>stress</i> vestir o filho de manhã, ou a filha, à noite dar a comida ao filho tamem é um <i>stress</i>, imaginemos só o que é o <i>stress</i> diário, ahh em meses, semanas, anos. Ahh e tudo, isto depois tudo é sempre uma escalada.” (E5-SM-30) “(…) com facilidade os filhos tavam a ver um filme ou uma música e os pais acabavam por ver que o filho estava a ouvir a música ou o filme ahh e queriam que o filho fizesse ahh as coisas da escola mas (…) não estavam a acontecer e isso já é um <i>stress</i> total. Portanto tudo alterou a questão da rotina.” (E5-SM-30) “Eu acho que contribuiu mais foi o <i>stress</i> (…)” (E5-SM-30) “Ai eu acho que sim, que de certeza que teve (…) as pessoas tiveram também que deixar de trabalhar, tiveram que ficar em casa (…)” (E6-SF-46) “O estarem diariamente sempre ahhh, a todo o tempo, a todo a toda a hora (…) e a paciência esgotada (…)” (E6-SF-46) “Se calhar por estarem sempre, todos os dias, (…) pela saturação do dia a dia.” (E6-SF-46)
--	--	---

		“O acompanharem os filhos no dia a dia, o estarem ali com eles diariamente, 24 horas sob 24 horas. Ahhh as próprias crianças sem poderem sair de casa, sem poderem conviver com os amigos.” (E6-SF-46) “Eu acho que a própria gestão, não é? A de de, da nova rotina ah de, do, do novo dia a dia.” (E6-SF-46) “O ter que que que criar ali alternativas para para para os distrair, pa os ocupar (...)” (E6-SF-46) “(...) depois o organizarem-se ah para as novas rotinas (...) (E6-SF-46) “Mesmo (...) os mais novos (...) Em termos de de escolas ahh o ter que os acompanhar (...) Em <i>online</i>, muitas das vezes sem se conseguir também dar o apoio ahh que que, devido, num é? Se calhar por falta de conhecimentos também (...) eu acho que foi, foi muito complicado.” (E6-SF-46) “(...) tudo bem que depois iriam receber mais tarde mas, ali no momento, houve ali ah ah o défice também a nível monetário (...)” (E6-SF-46) “(...) o facto de as famílias terem estado muito unidas neste tempo de confinamento, foram muitos meses em casa, com os filhos e o casal em si, acho que isto potenciou aqui momentos de muito, muito complicados ahh, porque basta haver ali, basta até ser um casal assim um bocadinho disfuncional que, tanto
--	--	--

		tempo juntos, a coisa vai acabar por por, por correr mal e acredito que tenha corrido para muita gente mal.” (E7-SF-29) “(…) acho que o facto de terem que estar durante seis ou sete meses constantemente ahh 24 horas por dia sem um prazo de término ahhh com as mesmas pessoas no mesmo agregado, acho que sim, acho que isso (...) potenciou aqui um tipo de violência doméstica muito mais agressiva, muito mais intensa (...)” (E7-SF-29)
	Sentimentos de frustração e impaciência	“(…) as pessoas muito tempo juntas tendem a ficar um bocadinho saturadas uns dos outros, saturadas da situação e descarregam em quem está mais próximo.” (E1-SM-49) “Terão também aumentado a a irritabilidade, porque as pessoas muito tempo juntas tendem a ficar um bocadinho saturadas uns dos outros, saturadas da situação e descarregam em quem está mais próximo.” (E1-SM-49) “Menos paciência, mais saturação da parte dos adolescentes e, principalmente, se calhar da parte dos adultos, portanto, é provável que tenha, que tenham acontecido.” (E1-SM-49) “(…) claro que a pandemia veio trazer um maior número de de crianças e jovens ahhh com vítimas

		psicológicas, não é que não sofressem antes mas passaram sofrer muito mais abusivamente (...) porque a pouca tolerância dos pais pá criança ahhh era muita, ahh a pouca tolerância dos filhos também aos pais também era alguma, portanto, havia aqui um choque muito grande, não é?” (E2-SM-40) “(...) veio trazer muita frustração e acho que aumentou a nível de violência doméstica em casa ahh entre pais e filhos de certa forma, porque a tolerância era muito menor (...)” (E2-SM-40) “Ahh não só ahhh, no facto de um aumento da violência doméstica da parte da fraca tolerância ahh às crises das crianças (...)” (E2-SM-40) “(...) eu acho que pra já a frustração, não é? A pouca tolerância, ahhh aos comportamentos das crianças (...)” (E2-SM-40) “As pessoas andavam mais deprimidas, andavam mais ansiosas, andavam mais <i>stressadas</i>, isso pode trazer todo o tipo de problemas depois no ambiente familiar também. As pessoas terem menos menos paciência por se sentirem frustradas, (...) tudo isto foram entraves (...)” (E3-SF-36) “(...) os pais terem menos paciência para conseguir ah fazer teletrabalho e dar apoio escolar ao mesmo tempo, acredito que (...) não seja fácil todos os dias
--	--	---

		termos palavras de carinho e amor a todos os momentos para os nossos filhos, quando na verdade só já queremos é que eles se calem um bocadinho.” (E3-SF-36) “Sabemos que isso, que houve impacto, sabemos que houve pessoas que que nós conseguíamos perceber que andavam mais ansiosas, frustradas (...)” (E3-SF-36) “Numa família, ah se nós sabemos que a pandemia veio acrescentar estas coisas todas menos positivas, frustração, ansiedade, <i>stress</i>, (...) se já havia violência doméstica nessas famílias, (...) estes desafios que é, que a pandemia veio acrescentar às famílias que já tinham essas problemáticas eu acredito que devam ter intensificado o processo (...)” (E3-SF-36) “E mesmo em termos da escola <i>online</i>, houve muitos pais que não conseguiram, estas famílias onde há violência, onde há desorganização e negligência, houve muitos pais que não conseguiram fazer com que as crianças cumprissem a a escola em casa. (...) E depois quando fosse, foi para voltar, também não conseguiram fazer com que elas voltassem. Ahh porque lá está, as famílias já já tavam frágeis e depois não conseguiram lidar com os desafios das crianças
--	--	---

		que perderam este hábito de ir à escola e aquilo que sempre, que sempre foi o normal (...)” (E4-SF-39) “(...) por exemplo, um copo fora daquela estante é um problema, uma mosca a voar sobre o corredor é um problema, um chinelo debaixo do sofá é um problema, “porque tu tens que fazer isto, tu tens que fazer aquilo e aquilo e aquilo” e as relações são totalmente diferentes (...)” (E5-SM-30) “(...) a saturação, o saturarem-se (...) o fartarem-se, não é?” (E6-SF-46) “O estarem diariamente sempre (...) e a paciência esgotada (...)” (E6-SF-46) “(...) pela saturação do dia a dia.” (E6-SF-46)
Impactos dos confinamentos nas vítimas acolhidas em EAR	Processos de promoção e proteção prejudicados	“Ah ahm adiaram algumas decisões naturalmente, quer dizer, se as cirurgias foram adiadas e os julgamentos, portanto, também outras decisões de tribunais, também terão sido ahh adiadas.” (E1-SM-49) “(...) houve limitação também da ida à casa.” (E1-SM-49) “Portanto, ao nível das visitas ah foram proibidas, nem as crianças podiam ir a casa, nem podiam receber os familiares numa fase inicial que ainda durou algum tempo.” (E1-SM-49)

		“Os confinamentos alteraram aqui em termos de datas, ou seja, (...) prolongaram um bocadinho os processos, ah podia haver tido, ahh existido uma reintegração familiar mais cedo, (...) mas passou a, passou a ser adiado todo esse processo de projetos de vida, seja pá adoção, seja pa, com os confinamentos foram adiados, não é? Demoraram mais tempo, ficaram, tiveram que ficar mais tempo em acolhimento.” (E2-SM-40) “(...) a nível do processos, tudo aquilo que era pa ser trabalhado mais cedo, foi foi feito adiante, portanto, os miúdos ficaram mais tempo em acolhimento, o que não é nada saudável.” (E2-SM-40) “(...) sim, porque não deu pa trabalhar tanto individualmente, não deu pa trabalhar em equipa e pensarmos em conjunto num plano de intervenção porque távamos, estivemos aqui a apagar fogos, a gerir, ahhh tínhamos que trabalhar mais o grupo do que trabalhar individualmente cada um.” (E2-SM-40) “(...) de repente tínhamos os jovens todos em casa, não é? Já não havia (...) aquela rotina de irem pá escola, termos aqui um espaço pa nós e etc, portanto (...) impossibilitou-nos de pensar mais afincadamente sobre cada jovem, (...) Enquanto que enquanto os jovens estão nas escolas nós tínhamos tempo para pensar ah qual é o plano do que vamos intervir em
--	--	--

		cada jovem, pensar individualmente naquele ah, durante a crise pandémica era muito difícil reunirmo-nos para pensarmos individualmente sobre cada jovem, tínhamos que pensar era na gestão da casa. (...) deixamos de pensar só no jovem para pensarmos no grupo (...) é como se o projeto de vida, naquele momento, ficasse suspenso, não é? E não pudéssemos ahh trabalhar nessas questões.” (E2-SM-40) “(...) o regime de visitas, por exemplo, não é? Ahh as pessoas não podiam vir visitar os miúdos. Portanto ficaram mesmo aqui isolados (...)” (E2-SM-40) “(...) geriram um bocado mal, principalmente pelo facto de não puderem ir à família ao fim de semana e não poderem sair pa ir ter com amigos.” (E2-SM-40) “A única diferença, a única diferença que acho que faz mesmo toda a diferença (...) essas crianças e jovens não têm perceção disso, que é a falta que faz nessa primeira reunião de de acolhimento que a família, quando pode estar, quando não é uma questão da da família ter que ser determinantemente afastada desta criança ou jovem durante um tempo, ter que estar presente pa se definir os papéis, pra ficar tudo bem definir quem é que faz o quê (...) e como é que as coisas vão ser. Porque esta questão da previsibilidade diminui a ansiedade do processo e quando os miúdos à
--	--	---

		entrada não entendem bem o processo e as próprias famílias não entendem bem processo fazem juízos de valor ah f ah, pensam sobre as coisas com demasiada (riso) ah criatividade e autonomia e depois às vezes nem sempre as coisas correm bem. (...) E durante o período de pandemia (...) tinham que estar o mínimo de pessoas possíveis nessas reuniões de acolhimento, quando não era urgente. E então isso dificulta o processo, na medida em que, se não tão todos os interventores no processo de promoção e proteção, claro que é mais difícil ah fazer a distinção dos papéis e das funções durante o período de de acolhimento. Se o nosso objetivo é que, logo a partir do primeiro momento, fique definido e comecemos a trabalhar para que essa criança e jovem seja desinstitucionalizada, então se as próprias pessoas que são intervenientes no processo não estão presentes ou não compreendem o processo, isso vai dificultar e alongar o processo por tempo indeterminado, depois isso depende de outra vari, de inúmeras variáveis parasitas aqui à mistura.” (E3-SF-36) “(...) é um momento importante e potencialmente traumático e a família não tá presente. Quando o entendimento sobre a situação de acolhimento já já é, não é, não tá claro, se a família ainda por cima ali não
--	--	---

		está é claro que há uma carga maior de <i>stress</i> e de ansiedade porque, quer dizer, isto foi arrancar-me à minha família e tão-me a dizer que sim senhora que a família vai fazer parte, mas não tá aqui ahh e não tá aqui presente e não está a ouvir também vai tar dentro do processo e é tudo muito complicado. Ahh e então sim havia, a haver alguma coisa era mesmo esse aumento de da ansiedade sobre o processo em si (...)” (E3-SF-36) “(...) a única mudança que houve foi ficarem impedidas de irem a casa e de terem ah as visitas ou as os fins de semana e férias na família durante os períodos de confinamento, antes de conseguirmos que essa situação fosse revertida. Então houve uns meses em que nessa medida sim, nessa impossibilidade, os processos sofreram alteração (...)” (E3-SF-36) “Durante os confinamentos não haviam visitas, eram proibidas. Depois quando, em pandemia, mas não em confinamento, aí sim, haviam visitas mas também obedecendo a critérios muito específicos (...)” (E3-SF-36) “(...) não foram autorizadas idas a casa, nem de fim de semana, nem durante o tempo do confinamento.” (E3-SF-36)
--	--	---

		“(…) os acolhimentos, o processo do acolhimento, a partir do momento em que a pandemia iniciou, alterou-se (…)” (E4-SF-39) “Provocaram atrasos. (…) Porque em termos de dinamização dos projetos de vida e (…) dos projetos de promoção e proteção verificou-se, por exemplo, que ah ah as entidades faziam menos visitas domiciliárias, faziam menos reuniões com as famílias. Isso levou a que os projetos de vida não fossem dinamizados da mesma forma e que tivessem atrasos consideráveis. Também houve atrasos no tribunal. (…) Também houve períodos em que as CPCJ’s estiveram a trabalhar em <i>online</i> ah, em casa, em teletrabalho e a CPCJ tem que trabalhar é na rua com as famílias, não é? Perceber o que é que se tá a passar. Os CAFAP’S, por exemplo, também participam (…) aqui na dinamização dos projetos de vida e de reunificação familiar, também tiveram períodos, nós aqui trabalhamos com um CAFAP que é, faz parte aqui da própria instituição. E colaboram com as instituições também na concretização dos projetos de vida, no trabalho dos projetos de vida, ou seja, nós quando recebemos aqui co, nós trabalhamos a criança e a família também, mas claro que não temos capacidade de ir trabalhar a família na sua casa, não é?
--	--	--

		E aqui os CAFAP's trabalham essa parte da família, para conseguir que a família reúna condições para uma reunificação familiar.” (E4-SF-39) “As visitas nós fizemos quase sempre visitas, ou seja, nós tivemos muito pouco, muito poucos períodos em que não permitimos visitas (...)” (E4-SF-39) “(...) nós restringimos as visitas aqui na casa de acolhimento, de familiares, durante o mínimo tempo ahh necessário e foi mesmo porque tivemos sempre muita preocupação em que eles pudessem continuar a ter as visitas aqui das famílias e das pessoas que para eles são pessoas de referência.” (E4-SF-39) “O que nós tivemos que restringir mais foi as saídas. (...) Saídas para a família, por exemplo, nós temos jovens que estão autorizados a passar fins de semana em fa, na família mas, em certos períodos mais ahh mais agudos do confinamento, isso não foi permitido, precisamente para evitar termos surtos aqui dentro da casa de acolhimento.” (E4-SF-39) “Ah tivemos que limitar tudo o que era saídas dos jovens (...)” (E4-SF-39) “(...) mesmo a a situação de não poderem fazer visitas foi foi mesmo um, o tempo mais curto possível e tivemos mesmo que implementar essa medida.” (E4-SF-39)
--	--	--

		“Pronto as alterações que foi marcante, e isso afetava ah efetivamente mais alguns daqueles que tinham oportunidade de passar o fim de semana com os seus familiares, nós aí tivemos que suspender as saídas deles para as famílias, ou seja, em termos de contacto físico.” (E5-SM-30) “(…) também tivemos que reduzir as visitas internas à instituição de familiares e da comunidade (…)” (E5-SM-30) “(…) com as relações, ah o estabelecimento de relações de proximidade (…). O afeto, porque muitas das nossas crianças num período inicial iam dizendo (…): “porque é que não me dá um abraço?”, ah “porque é que não me dão um beijo?”, ah “porque é que não pegam comigo ao colo?” ah e isso criou aqui grandes alterações. Eu acho que té, foi alteração da afetividade, do relacionamento em proximidade. (…) aí está, ah ah por exemplo, o familiar abraçava ou familiar cumprimentava e isso deixou de acontecer (…): tinha que deixar de acontecer (riso) e isso foi evidenciado através destas, dessa situação.” (E5-SM-30) “(…) as visitas (…): foram proibidas as visitas dos familiares.” (E6-SF-46) “Ah foram proibidas as saídas (…)” (E6-SF-46)
--	--	--

		“(…) pronto, realmente as visitas não (…) podiam visitar (…)” (E6-SF-46) “(…) as jovens que deixaram de poder estar com as famílias, deixaram de poder ir, quer ahh de receber as visitas quer de elas puderem ir a a a casa dos familiares aos fins de semana ah e e nas férias.” (E6-SF-46) “Aqui houve mesmo foi alteração foi na parte das visitas, única e simplesmente, ah elas não podiam estar com as famílias (…) nem podiam ir a casa dos familiares.” (E6-SF-46) “Sim, diminuíram e os os próprios projetos de vida das crianças que nós tínhamos foram, ficaram completamente suspensos. Portanto, os tribunais deixaram de funcionar não é? Tirando para coisas urgentes. Portanto é impossível é impossível nós irmos ao tribunal para deferirmos seja o que for, as crianças não podiam ir de fim de semana, portanto, se não podiam ir (…) de fim de semana nós não tínhamos como avá, como avaliar os contactos com a família e a criança, portanto tiveram também que ficar esses projetos de vida da reunificação familiar suspensos, as adoções ficaram suspensas portanto tudo ficou suspenso!” (E7-SF-29)
--	--	---

		“Nós não fizemos uma saída durante o o período de confinamento, portanto as seis, a as seis, durante estes seis, sete meses que nós estivemos confinados, o número de crianças inicial foi o número, foi o numero de crianças final, porque nós chegamos ao fim com o mesmo numero de crianças porque ninguém saiu nem conseguimos concretizar projeto de vida nenhum porque não tínhamos como ah realizar qualquer diligência, porque não se podia reunir com os técnicos da segurança social, não se podia reunir cos familiares, não se, portanto nós temos que nos adaptar a ter as crianças aqui connosco e parar a vida delas durante aqueles seis meses.” (E7-SF-29) “(…) tivemos que cancelar as visitas presenciais (…)” (E7-SF-29) “Porque as videochamadas eram supervisionadas e eles não se sentiam confortáveis para dizer aquilo que queriam aos filhos, nem os filhos o que queriam aos pais, e portanto (...) sentiam-se assim um bocadinho desconfortáveis, havia (...) situações em que nós, pronto, ahh deixávamos a criança sozinha no computador, mas claro que era preciso supervisi, supervisão ah mas não têm aquele à-vontade num é? Quando as crianças saem daqui e vão de fim de semana, em casa eles podem ser o que quiserem e (...)”
--	--	--

		o que entenderem porque não há uma supervisão. Portanto (...) acho que eles se sentiram sempre muito observados e e isso limitava muito a interação uns com os outros.” (E7-SF-29)
	Deterioração de ténues relações familiares	“(…) numa fase inicial até pode ter servido, em muitos casos, para sentirem mais saudades e mais preocupação uns com os outros, tanto quem estava acolhido com a família cá fora como a família com eles (...) Mas, aqueles que (...) já tinham pouca relação acabaram por não sentir, portanto, ainda (...) perderam mais essa relação.” (E1-SM-49) “(…) nós tínhamos na altura cinco ou seis miúdos com vi, ahh vítimas de violência doméstica (...) tínhamos um, que era muito maltratado a nível psicológico em casa, que ficou super agradado de ficar aqui e não ter contactos ahh na altura, porque também tinha sido acolhido há pouco tempo e, portanto, o afastamento com a família até lhe fez bem e ele até ficou satisfeito. Ahh os outros vítimas de violência doméstica, foi-lhes indiferente, muito honestamente, ahh não foi aquela coisa de “há, agora não vou ver a minha família ou vou”, foi-lhes completamente indiferente, os que não foram vítimas de violência doméstica é que lhes custou muito mais não estar com a família.” (E2-SM-40)

		“(…) mas não houve um grande impacto francamente para já porque essa, a a miúda que foi vítima mesmo da, da, de agressão por parte da, da mãe ahhh, não se podia sequer relacionar com ela presencialmente, tinha entrado na instituição há pouco tempo, não foi novidade para ela e ela até preferia assim. Ahhh e as outras duas, especificamente sobre esse, sobre essa matéria, não houve muita dificuldade (…)” (E3-SF-36) “(…) no momento da entrada dela, que foi muito pouquinho antes da pandemia ahh começar, ela não, pra já não tava predisposta ahh a ter um relacionamento presencial com a família, e depois também não podia, por causa da situação em si ahhh, foi determinado que durante uns meses ahhh a relação com a família seria mais telefónica, nunca houve um afastamento verdadeiro, mas ela até preferia que assi, que fosse assim e portanto não houve um grande impacto (…)” (E3-SF-36) “(…) para eles foram indiferentes porque, sabendo que a relação familiar é pouca ou nenhuma, (…) não lhes disse nada, ou seja, não lhes acrescentou nem lhes retirou nada, porque os contactos são mais reduzidos, as coisas seriam como sempre aconteceram, portanto
--	--	---

		pra estas crianças e jovens, como costuma dizer, nem aquece nem arrefece.” (E5-SM-30) “Acho que se as famílias, muitas das famílias neste sistema, pouco se preocupam, deixaram de se preocupar, ahh aquelas que se preocupam deixe, pouco, deixaram se preocupar. Ahh tem a ver com isso, tem, é é quase uma escalada de preocupação, ou seja, a pessoa que era preocupada ahh só se deixa, só se preocupou um bocadinho, aquelas pessoas que deve, que não se preocupavam, deixaram mesmo de preocupar (...) E aquelas que se iam preocupando, aí é que se deixaram mesmo de se preocupar, ahh porque depois acabava por se dizer que a pandemia era desculpa para tudo (...) e tem a ver com esta alteração social.” (E5-SM-30) “Ah agora claro que sim, claro que esta este período de confinamento ahhh abalou muitas relações intrafamiliares, sem dúvida alguma.” (E7-SF-29)
Recursos e respostas dos profissionais de EAR	Alternativa do contacto à distância	“Aumentámos também, os contactos telefónicos para as famílias e ensinámos alguns pais a utilizar o <i>WhatsApp</i>, para poderem fazer chamada de, videochamada (...)” (E3-SF-36) “Nós sempre fomentamos aqui que o contacto se mantivesse. (...) Sempre, o contacto telefónico, as

		videochamadas, ah sempre promovemos aqui essa, que esse contacto se mantivesse” (E4-SF-39) “Fazíamos ligações, para aqueles que conseguiam, ligações familiares em termos, por videoconferência, videochamada.” (E5-SM-30) “(…) tivemos que utilizar mais método de videoconferência.” (E5-SM-30) “Mas nós estávamos sempre em contacto precisamente (...) pa os ir ah colocando a par, como é que estavam aqui as as as jovens e ah e íamos, ah fazíamos videochamadas (...)” (E6-SF-46) “(…) nós tentamos fazer, fazíamos dois dias de videochamadas como, com todos os, as crianças e jovens, mesmo os bebezinhos nós fizemos videochamadas também (...)” (E7-SF-29)
	Relações abertas e securizantes	“(…) como tamos num grupo de crianças e jovens muito agitados, tarem aqui confinados ah e não poderem sair, gerir isto não é nada fácil, implica horas, tarmos sempre com eles, tarmos sempre se calhar muitas vezes a chamar à atenção, sermos criativos para que as coisas corram bem ahh e portanto ahh foi difícil essa parte.” (E2-SM-40) “Aliás, neste caso, eu que sou que sou uma pessoa mais técnica, portanto tou mais reservado a escrever relatórios e etc, o que fez foi com que eu tivesse

		sempre com eles, portanto até criou mais mais relação ah e portanto até acho que aumentou foi o nível de relação.” (E3-SF-36) “Exigiram ah mais presença e exigiram ah muito desgaste também emocional e físico da nossa parte, por ser uma altura mesmo complexa (...)” (E3-SF-36) “E aos próprios jovens ahhh mantê-los sempre a par do processo e do que tá a acontecer, acho que isso é fundamental, tê-los do nosso lado.” (E4-SF-39) “É fundamental tê-los do nosso lado e para tê-los do nosso lado nós temos que os manter informados e e explicar porque é que estamos a fazer isso, ahhh passar, mostrar-lhes a eles que para nós também não é fácil, também não nós, não fomos nós que escolhemos que aquilo estivesse a acontecer.” (E4-SF-39) “Relativizar por um lado ah e eee e procurar ter aqui os nossos jovens do nosso lado, porque só assim é que a coisa pode correr bem.” (E4-SF-39) “(...) nós também sempre sempre lhes explicámos ah o que tava a acontecer, ah até quando é que prevíamos ca quela, quando eram medidas assim mais difíceis pra eles, até quando é que prevíamos que isso fosse assim, (...) nunca lhes escondemos informação.” (E4-SF-39)
--	--	---

		“(…) houve uma época, ahh em termos mais de das férias, e eu tinha que os acompanhar a fazer diretas em, a ver séries, ahh a falarmos (…) criou-se um clima mais de união ahh em que eles viram que nós estávamos presentes para os apoiar.” (E5-SM-30) “(…) trouxe, acima de tudo, mais união ao grupo, ó grupo de crianças e jovens e ó grupo de colaboradores, acho que foi uma partilha comum, acho que foi uma aprendizagem. Portanto, eu não senti qualquer limitação, aliás, ainda aprendi mais, ainda tive mais oportunidade de os conhecer. (…) Ah ainda tive mais oportunidade de criar relações de afetividade.” (E5-SM-30) “(…) o mantê-las ocupadas e e e o estarmos muito próximas da da, delas (…) estávamos mesmo ali com com elas, só pra elas.” (E6-SF-46) “(…) a equipa técnica deixou de estar ah nos gabinetes e passou a ir também para os acolhimentos, para trabalhar diretamente com as crianças.” (E7-SF-29) “(…) perceber desde cedo que nós távamos em risco, tendo em conta a situação ah do do COVID, mas estes meninos precisavam mais de nós, precisavam mais de nós do que, do que aquilo que nós poderíamos ter medo do do vírus (…)” (E7-SF-29)
--	--	---

	Entretenimento e distração	“(…) a maior parte delas, na pandemia, eram coletivas, que era tipo passeios, aqueles passeios higiénicos que se fazia (…) Aqui no jardim, pelo facto de nós termos uma parte exterior podemos criar jogos, ah podemos criar momentos de reflexão em grupo, ver um filme ma, pronto, coisas muito mais lúdicas, não é?” (E2-SM-40) “E depois também, ahhh aumentar bastante o número de (…) atividades lúdico-pedagógicas (…) dentro da casa para as manter também ativas e e e e distraídas, também, e divertidas (…)” (E3-SF-36) “O facto de eles terem de estar sempre aqui e fizemos coisas que nunca antes tinham sido feitas e conhecemo-los de outra forma, ah e pronto.” (E4-SF-39) “(…) nós para lidarmos com os jovens nós temos que nos reinventar todos os dias, porque ah a mesma atuação não dá para dois dias seguidos, temos que tar aqui em constante esforço de “há, o que é que eu hoje, como é que eu hoje vou fazer com que isto corra bem?”.” (E4-SF-39) “(…) criámos logo grandes programas ah para que estas crianças e estes jovens não conseguissem perceber mais uma vez ah um problema. (…) porque já era um problema eles estarem na instituição de
--	-----------------------------------	---

		acolhimento, longe de tudo e de todos, mais era um problema que podiam aqui estar a passar.” (E5-SM-30) “(…) criámos programas internos para que, para além da escola, tivessem outras atividades lúdicas e culturais.” (E5-SM-30) “E nós távamos sempre em contacto e criávamos programas paralelos. Então o que é que nós fazíamos? Fazíamos concursos, por exemplo, de culinária, de bolos (...)” (E5-SM-30) “Ah inclusive tínhamos momentos de ir para o campo ou para a serra, sem encontrar efetivamente público, e caminhar e estar, ahh tínhamos momentos de cinema, ahh tínhamos momentos em que as crianças cozinhavam e que nos preparavam e criávamos concursos de pratos. (...) tínhamos momentos de discoteca noturna e diurna ahh no apartamento. Criámos momentos ahh de gravações de vídeos ahhh em que eles eram os DJ’s e nós replicávamos isso, tivemos várias ações de sensibilização que lançávamos na nossa, na nossa página ahh, havia momentos em que, mais aos fins de semana, e houve uma época, ahh em termos mais de das férias, e eu tinha que os acompanhar a fazer diretas em, a ver séries, ahh a falarmos (...)” (E5-SM-30)
--	--	---

		“(...) sentiram que havia este programa de oportunidades em vez de tarem fechados e não fazer nada. Acabaram por perceber que nós lhe demos esta, esta capacidade de estarem incluídos nestas atividades (...)” (E5-SM-30) “(...) é claro que também depois a maior dificuldade foi mantê-las aqui tanto tempo fechadas (...)” (E6-SF-46) “Nós tínhamos que as manter sempre ocupadas porque (...) acho que isso era fundamental, era realmente tê-las ocupadas, pa elas ah não terem tempo de pensar noutras coisas (...)” (E6-SF-46) “(...) pronto elas tinham, tinham os horários escolares e depois no na na nas pausas tínhamos que estar sempre a fazer alguma coisa com elas precisamente pás manter ocupadas.” (E6-SF-46) “(...) mas, lá está, nós tínhamos que participar com elas, tínhamos que estar com elas mesmo, se não elas sozinhas não, ó ó ou então cansavam-se, saturavam-se (...) Porque estavam (...) tão irrequietas, (...) que se nós não estivéssemos com elas, a participar, elas facilmente, pronto, se cansavam e e desistiam. Nós tando com elas, a participar, ah ah elas como achavam depois piada e e e aderiam facilmente.” (E6-SF-46)
--	--	--

		“Mas era muito, muito à base de de, dos jogos.” (E6-SF-46) “(…) o mantê-las ocupadas e e e e o estarmos muito próximas da da, delas (…) estávamos mesmo ali com com elas, só pra elas.” (E6-SF-46) “(…) nós temos que adaptar (…) a situação àquilo que eles também gostam de fazer, àquilo que eles querem fazer ah, para eles se sentirem o menos impacto possível desta situação (…) demos muita voz às nossas crianças e jovens (…)” (E7-SF-29)
--	--	--

Anexo I – Tabelas da caracterização global das situações de acolhimento residencial

Tabela 3

Caraterização global das situações de AR em EAR

Variável	Grupo	<i>n</i>	%
Sexo	Equitativamente de ambos os sexos	46	44.4
	Maioritariamente de sexo feminino	23	22.3
	Maioritariamente de sexo masculino	34	33
Etapas do desenvolvimento	Equitativamente crianças e adolescentes	42	40.8
	Maioritariamente adolescentes	42	40.8
	Maioritariamente crianças	19	18.4

Tabela 4

Sinais e sintomas verificados aquando do acolhimento das vítimas de VD em EAR

Variável	Grupo	<i>n</i>	%
Lesões físicas	Não	59	57.3
	Não sei	12	11.7
	Sim	32	31.1
Dificuldades de aprendizagem	Não	8	7.8
	Não sei	8	7.8
	Sim	87	84.5
Lesões sexuais	Não	70	68
	Não sei	25	24.3
	Sim	8	7.8
Sinais de ansiedade	Não	3	2.9

	Não sei	6	5.8
	Sim	94	91.3
Comportamentos de oposição/desafio	Não	9	8.7
	Não sei	4	3.9
	Sim	90	87.4
Sinais de tristeza	Não	1	1
	Não sei	4	3.9
	Sim	95	92.2
Sinais de irritabilidade	Não	6	5.8
	Não sei	8	7.8
	Sim	89	86.4
Dificuldades em controlar a urina e/ou as fezes	Não	47	45.6
	Não sei	9	8.7
	Sim	47	45.6
Dificuldades ao nível do sono	Não	18	17.5
	Não sei	9	8.7
	Sim	76	73.8
Problemas de automutilação	Não	56	54.4
	Não sei	15	14.6
	Sim	32	31.1
Ideação suicida	Não	64	62.2
	Não sei	19	18.4
	Sim	20	19.4

**Anexo J – Tabela da caracterização das situações de acolhimento residencial a partir
do início da pandemia**

Tabela 5

Caraterização das situações de AR em EAR a partir do início da pandemia

Variável	Grupo	n	%
Etapa desenvolvimental das pessoas do sexo feminino	Equitativamente crianças e adolescentes	19	18.4
	Maioritariamente adolescentes	19	18.4
	Maioritariamente crianças	20	19.4
	Não se aplica	17	16.5
Etapa desenvolvimental das pessoas do sexo masculino	Equitativamente crianças e adolescentes	22	21.4
	Maioritariamente adolescentes	27	26.2
	Maioritariamente crianças	14	13.6
	Não se aplica	26	25.2
Aumento das situações de acolhimento residencial	Não	81	78.6
	Não sei	13	12.6
	Sim	9	8.7
Situações de perigo que mais motivaram o AR	Abandono	12	11.7
	Abuso sexual	9	8.7
	Mau trato físico	27	26.2
	Mau trato psicológico	31	30.1
	Outras situações de perigo	43	41.7
	Direito à educação	16	15.5
	Comportamentos de perigo na infância e juventude	56	54.4

	Violência doméstica	25	24.3
	Negligência	90	87.4
Tipos de VD	Violência física	23	22.3
	Violência psicológica	39	37.9
	Violência sexual	10	9.7
	Negligência	84	81.6
	Abandono	10	9.7
	Outra/s	7	6.8
Pessoas agressoras	Mãe	68	66
	Pai	82	79.6
	Outro/a tutor/a legal	7	6.8
	Outro membro da família que não o tutor legal	12	11.7
Crianças e adolescentes	Não	4	3.9
apresentam sinais e sintomas	Não sei	21	20.4
habitualmente identificados	Sim	78	75.7

**Anexo K – Tabela da caracterização das situações de acolhimento residencial
durante os confinamentos obrigatórios**

Tabela 6

Caraterização das situações de AR em EAR durante os confinamentos obrigatórios

Variável	Grupo	<i>n</i>	%
Aumento das situações de acolhimento residencial	Não	85	82.5
	Não sei	14	13.6
	Sim	4	3.9
Situações de perigo que mais motivaram o AR	Exploração do trabalho infantil	0	0
	Abandono	2	8
	Abuso sexual	2	8
	Mau trato físico	6	24
	Mau trato psicológico	7	28
	Outras situações de perigo	9	36
	Direito à educação	3	12
	Comportamentos de perigo na infância e juventude	13	52
	Violência doméstica	7	28
	Negligência	15	60
Crianças e adolescentes apresentam os sinais e sintomas habitualmente identificados	Não	8	7.9
	Não sei	31	30.7
	Sim	62	61.4