

Universidade da Maia

Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento



Avaliação de necessidades das soluções digitais de apoio a vítimas: A  
perspetiva dos/as especialistas

Patrícia da Silva Marques, n.º 32625

Dissertação de Mestrado em  
Psicologia Clínica Forense - Intervenção com agressores e vítimas

Orientação:

Professora Doutora Anita Santos

Fevereiro, 2022 

## **Agradecimentos**

Nesta etapa final do mestrado gostaria de agradecer a todos aqueles que me apoiaram e ajudaram a tornar este caminho possível. Quero agradecer:

À minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Doutora Anita Santos por me ter feito o convite para fazer parte deste projeto, pela disponibilidade e acompanhamento ao longo deste percurso.

À minha família e amigos que sempre me motivaram e nunca me deixaram desistir, sem eles não seria possível. Acompanharam sempre o meu crescimento curricular.

À minha irmã e ao meu cunhado que sempre me ajudaram e tiveram a paciência de ler a dissertação vezes sem conta.

À minha amiga Olívia porque partilhamos sempre as nossas experiências, as nossas dúvidas e apoiamo-nos uma à outra.

Às minhas colegas Ana Sofia e Mara que foram as minhas parceiras de codificação em todas as entrevistas.

## **Resumo**

O presente estudo resulta de uma necessidade de dar respostas às vítimas de violência nas relações de intimidade, que sejam eficazes e adaptadas à situação da pandemia Covid-19 e, como consequência, a situação de confinamento. Assim esta investigação foi desenvolvida com o intuito de implementar um sistema digital de forma a facilitar a avaliação do risco e a monitorização da vitimação e por sua vez a interação entre a vítima e o Técnico de Apoio à Vítima. De forma a identificar os benefícios e possíveis obstáculos deste sistema digital foram entrevistados oito especialistas para perceber a sua perceção da vitimação em tempos pandémicos e as possíveis contribuições desta ferramenta. Percebeu-se que apesar de algumas preocupações e limitações que podem ser melhoradas na ferramenta digital, esta foi considerada útil e benéfica no que toca à implementação da mesma no trabalho dos profissionais.

*Palavras-Chave:* Violência nas Relações de Intimidade; Pandemia; Sistema Digital

### **Abstract**

The present study results from a need to provide answers to victims of violence in intimate relationships, which are effective and adapted to the situation of the Covid-19 pandemic and, as a consequence, the situation of confinement. Thus, this investigation was developed with the aim of implementing a digital system in order to facilitate risk assessment and monitoring of victimization and, as a result, the interaction between the victim and the Victim Support Technician. In order to identify the benefits and possible obstacles of this digital system, eight experts were interviewed to understand their perception of victimization in pandemic times and the possible contributions of this tool. It was noticed that despite some concerns and limitations that can be improved in the digital tool, it was considered useful and beneficial in terms of its implementation in the work of professionals.

*Keywords:* Violence in Intimate Relationships; Pandemic; Digital System

## Índice

I. Introdução.....	1
II. Enquadramento teórico .....	2
1. Violência nas relações de intimidade.....	2
2. Avaliação de risco.....	4
3. Pandemia e Covid-19.....	8
4. Intervenção à distância.....	10
5. Perceção de especialistas .....	13
III. O Presente estudo .....	14
IV. Investigação empírica.....	16
1. Método .....	16
1.1 Participantes .....	16
1.2 Instrumentos .....	17
1.3 Procedimentos .....	17
2. Resultados.....	19
3. Discussão .....	30
V. Referências bibliográficas .....	34

## **Índice de Siglas**

DGS- Direção Geral de Saúde

VRI- Violência nas Relações de Intimidade

TAV- Técnico de Apoio à Vítima

RNAVVD- Rede Nacional de Apoio às Vítimas de Violência Doméstica

## **Índice de Tabelas**

Tabela 1: Violência Doméstica.....23

Tabela 2: Primeiro Confinamento.....26

Tabela 3: Perceção do Especialista.....29

Tabela 4: Sistema Digital.....31

## I. Introdução

A presente Dissertação foi realizada com o objetivo de concluir o Mestrado em Psicologia Clínica e Forense – Intervenção com Agressores e Vítimas. Esta faz parte do Projeto *SafeCheck*, aprovado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia e cofinanciado por verbas do Orçamento de Estado através do Apoio *Gender Research 4 COVID-19*, referência 067, tendo como instituição promotora o Instituto Universitário da Maia (ISMAI) e como investigadora responsável a Prof.<sup>a</sup> Doutora Anita Santos, orientadora da presente dissertação.

O Projeto *SafeCheck* desenvolveu-se a partir da dificuldade no apoio à vítima nas estruturas de atendimento de forma presencial em tempos de pandemia. Assim teve como objetivo a criação de uma ferramenta digital de forma a facilitar a avaliação do risco e a monitorização da vitimação e por sua vez a interação entre a vítima e o Técnico de Apoio à Vítima. Desta forma, é indispensável a recolha de dados sobre possíveis necessidades e “obstáculos” perante a criação desta ferramenta, junto de diferentes populações, nomeadamente, especialistas, técnicos de apoio à vítima, forças de segurança e pessoas com histórias de vitimação passada.

Esta dissertação procurou compreender, através de entrevistas semiestruturadas, as possíveis contribuições que os especialistas acreditam que esta ferramenta digital pode trazer para a avaliação do risco e planificação da segurança à distância.

Numa primeira parte, é apresentado um enquadramento teórico, descrevendo o fenómeno da violência nas relações de intimidade e as suas implicações. Numa segunda parte, apresenta-se a investigação realizada.

## **II. Enquadramento teórico**

### **1. Violência nas relações de intimidade**

De acordo com o Código Penal, a Violência nas Relações de Intimidade (VRI) enquadra-se no artigo 152º o crime de violência doméstica. Este sendo um crime público, é definido por um conjunto de comportamentos de maus tratos físicos ou psíquicos contra cônjuge ou ex-cônjuge, pessoa com que se mantenha uma relação de namoro mesmo sem coabitação, progenitor descendente ou pessoa particularmente indefesa em razão da idade, deficiência, gravidez ou dependência.

O conceito de VRI, é caracterizado como um ato de violência física, psicológica, sexual ou de stalking perpetuado no âmbito de uma relação íntima. Podendo aumentar a sua intensidade e diminuir o tempo de intervalo entre os comportamentos violentos. Este tipo de violência abrange todos os grupos demográficos e todas as faixas etárias, sendo as mulheres o género mais vitimizado (Mazza, Marano, Lai, Janiri, & Sani, 2020).

A VRI é ainda a principal causa de morte por homicídio nas mulheres (Mazza, Marano, Lai, Janiri, & Sani, 2020).

A violência percorre um ciclo de 3 estádios, numa primeira fase existe um aumento de tensão, raiva, discussão e culpabilização; numa segunda fase os maus tratos, a violência física, sexual, as ameaças e numa terceira fase, a calma, onde o agressor mostra arrependimento pelos seus atos. Esta última fase tem tendência para diminuir com o passar do tempo. Os comportamentos violentos perpetuados pelo agressor são despoletados por fatores de risco. Fatores estes que podem ser de natureza individual (características demográficas, exposição ou experiências anteriores de violência, características psicológicas e psicossociais do agressor), fatores de relacionamento (o conflito, discórdia e interações negativas entre o casal, história criminal, severidade das agressões anteriores) e fatores comunitários e sociais (baixo nível socioeconómico,

bairros violentos e desorganizados, falta de recursos e oportunidades de interação social), onde a presença dos mesmos proporciona um aumento de violência entre o casal (Moreira & da Costa, 2020).

Estes fatores devem ser sempre analisados como um todo pois combinam fatores intrínsecos, relacionados com a personalidade, com fatores situacionais, relacionados com o tempo e local da agressão (Morais-Gonçalves, Lopes-Borges, & Gaspar, 2018). Os comportamentos violentos podem ser também despoletados pelo consumo de álcool, que aumenta com o isolamento social e pela situação de desemprego de um membro da família (Usher et al., 2020). Se na situação de desemprego, for a mulher que se encontra com maior poder económico, o homem pode utilizar a violência em casa como forma de obter algum poder, de maneira a tentar repor a sua masculinidade (Kaukinen, 2020).

Em 2017, a OMS estimou que 35% das mulheres, a nível mundial, foram vítimas de violência doméstica (Bagwell-Gray & Bartholmey 2020). Sendo que esta constitui um grave problema de saúde pública, abrangendo, por norma, qualquer ato de violência ou abuso físico, sexual, emocional, psicológico e perseguição, perpetrado num relacionamento íntimo (Boserup, McKenney, & Elkbuli, 2020; Mazza, Marano, Lai, Janiri, & Sani, 2020; Moreira & da Costa, 2020; Ng, De Deyn, Loke, & Chan, 2020).

Em Portugal, segundo o Relatório Anual de Segurança Interna (RASI, 2020), a violência doméstica diminuiu em 2020 em comparação com os dados de 2019. Em 2020, foram registadas 27609 participações. Contudo ao analisar os dados trimestrais do ano de 2020, é possível verificar um aumento de ocorrências do 1º trimestre (6358) para o 2º trimestre (6928) e para o 3º trimestre (8228). Sendo que o primeiro caso de Covid-19 foi a meio do primeiro trimestre e o primeiro confinamento iniciou-se em maio (2º trimestre), aquando o número de ocorrências começou a aumentar é permitido estabelecer uma

relação direta entre o aumento de casos de VRI e a implementação de medidas de prevenção de propagação do vírus, como por exemplo o confinamento.

Atualmente, existem várias iniciativas de prevenção relativas à violência na intimidade (Doria, et al., 2020), no entanto nem todas as iniciativas e recursos são suficientes (Alhusen, Bloom, Clough, & Glass, 2015). Segundo o estudo de Ansara e Hindin (2010), 40% das mulheres que sofreram violência na intimidade, não procuraram ajuda profissional (Ansara & Hindin, 2010). Este estudo demonstrou que é necessário possuir recursos seguros, acessíveis e abrangentes que auxiliem e apoiem as vítimas na prevenção da violência em contextos de intimidade (Arzia, Ornelio, Orsdike, & Egarty, 2018).

## **2.Avaliação de risco**

Na VRI o risco é definido como a probabilidade de um ato de violência ocorrer no futuro. Mas este consegue transmitir a natureza do risco (por exemplo, o tipo de violência e a sua gravidade) e as circunstâncias deste ser acrescido ou reduzido (Grams, & Magalhães, 2011).

Devido à prevalência da violência estar a aumentar ao longo dos anos surge a avaliação do risco como uma forma de prever a probabilidade de reincidência da mesma. Assim pela primeira vez a avaliação de risco em Portugal a 1 de Janeiro de 2006 na sequência do descrito na Resolução do Conselho de Ministros nº 21/2005, de 28 de Janeiro, com o objetivo de fundamentar a eventual promoção de uma medida de coação ao agressor para proteger a vítima nos casos em que do preenchimento do *Auto de Notícia Padrão* se obtivesse um elevado risco para a mesma. Desde este momento foram desenvolvidos inúmeros instrumentos de avaliação de risco que são utilizados pelos órgãos de polícia criminais, magistrados e técnicos de apoio à vítima. No entanto estas

organizações utilizam diferentes abordagens (avaliação clínica não estruturada, avaliação atuarial e avaliação clínica estruturada) e diferentes instrumentos o que dificulta o trabalho em rede e uma correta articulação entre serviços, sendo por isso importante que se uniformize procedimentos pela importância que a avaliação de risco acarreta (Magalhães e Grams, 2016), pois, esta é uma das primeiras etapas numa intervenção à vítima, seja pontual ou contínua (Matos & Santos, 2014). Assim, a avaliação de risco traduz-se no processo de recolha de informação acerca das pessoas envolvidas, história da vitimação, fatores de risco e proteção bem como de presença de rede de suporte, para uma tomada de decisão de acordo com o risco de violência, perceção da vítima e do profissional, sendo uma abordagem sistémica que pretende prevenir a reincidência da violência e não a previsão da mesma (Saavedra & Fonseca, 2013; Almeida, 2014; Almeida & Soeiro, 2005; Almeida & Soeiro, 2010; AMCV, 2013).

O processo de avaliação e gestão do risco tem natureza dinâmica e contínua e implica compreender o risco, informar o risco e suas possíveis consequências bem como agir consoante o risco obtido e monitorizá-lo (Saavedra & Fonseca, 2013; AMCV, 2013). Este não só permite a gestão do risco a partir de estratégias de segurança adequadas para a vítima e sua proteção como a retirada de casa para uma casa abrigo ou a elaboração de um plano de segurança, como também permite a identificação de fatores de risco potenciadores de violência por parte do agressor que desempenham um papel fundamental para o sistema de justiça compreender como e porquê os indivíduos atuam violentamente e tomar medidas preventivas apropriadas a cada tipo de agressor tais como: ativação de medidas de afastamento da vítima e proteção imediata, vigilância e monitorização do agressor através de pulseira eletrónica e teleassistência (Hart, 2001; Kropp, 2004; Almeida, 2014; Almeida & Soeiro, 2005; Almeida & Soeiro, 2010; Matos, 2011).

Este processo de avaliação do risco ocorre em quatro fases, tais como: identificação dos sinais e indicadores de violência, avaliação do tipo, extensão, natureza e impacto do risco através dos instrumentos de avaliação, gestão do risco através da promoção de um conjunto de estratégias que visa a prevenção do risco e aumento da sua gravidade através de planos de segurança e, por fim, a monitorização do risco, de forma regular sempre que haja qualquer tipo de alteração das condições, variando consoante a especificidade de cada caso (AMCV, 2013).

Consoante o instrumento de avaliação de risco utilizado existem diferentes nomeações para os níveis de risco, no entanto estes costumam variar entre três a quatro níveis de risco, nomeadamente, segundo Saavedra e Fonseca (2013): Risco baixo/regular/variável – quando alguns fatores de risco estão presentes, mas a gestão do risco pode ser realizada através de serviços de suporte e de defesa de direitos bem como através de encaminhamentos adequados; Risco aumentado/médio (quando um ou mais fatores de risco, mas não associados à letalidade, estão presentes devendo ser implementado um plano de gestão e segurança adequado bem como articulação e encaminhamento para outros serviços e ativação de rede de suporte); Risco elevado/severo (quando um ou mais fatores de risco de letalidade ou violência muito grave incluindo violência sexual, indicando a necessidade de implementar um plano de gestão e segurança com o envolvimento das forças de segurança e do tribunal para apresentação de queixa); E, por fim, risco extremo/com necessidade de proteção imediata (quando os fatores de risco identificados indicam que a violência é iminente requerendo uma ação adequada imediata para a prevenir, nomeadamente, a consideração de casa abrigo).

Ao acautelar uma resposta global e realista adequada à vítima e à sua problemática, incluindo a mobilização de recursos na comunidade, proteção e segurança

da vítima, a contenção e responsabilização do agressor para efeitos preventivos de uma revitimação reúnem-se as condições necessárias para uma quebra do ciclo de violência e início do processo de apoio para a mudança (Matos & Santos, 2014; AMCV; 2013).

Em Portugal, é fundamental que vítimas de violência doméstica tenham um plano de segurança pessoal que consiste num conjunto de orientações para aumentar a segurança da vítima (CIG, 2015).

Segundo a Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género o Decreto Regulamentar n.º 2/2018, de 24 de janeiro, estabeleceu as condições de organização e funcionamento das estruturas de atendimento, das respostas de acolhimento de emergência e das casas de abrigo que integram a RNAVVD, de acordo com a Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro. Esta lei tem como objetivo a prevenção do crime de violência doméstica e a proteção e assistência a vítimas do mesmo. Assim enquadra um conjunto de finalidades, como consagrar os direitos das vítimas, criando uma resposta eficaz nos serviços de apoio em casos de emergência; garantir cuidados médicos caso necessário e os direitos económicos das mesmas; assim como proteger as vítimas tanto a nível policial como jurídico, assegurando que são aplicadas medidas de coação aos responsáveis pelo crime. Incitam também a propagação de informação nas diferentes áreas (educação, saúde) para que os profissionais sejam capazes de dar uma resposta eficaz e a criação de associações com o intuito de combater a violência doméstica.

O Decreto construiu uma Ficha Única de atendimento de forma a sistematizar toda a informação recolhida sobre a vítima e a sua história de vitimação, facilitando a partilha da informação de forma segura, evitando uma revitimação. Nesta ficha encontram-se associados vários documentos como o consentimento informado, a identificação do utente, o registo de ocorrências, o plano de segurança e a avaliação de necessidades sociais (CIG, 2021).

### **3.Pandemia e Covid-19**

A doença Covid-19 foi considerada uma pandemia em março de 2020, o que fez com que fosse necessário atuar com medidas de confinamento. Contudo estas medidas trouxeram consequências negativas. À medida que o vírus se espalhava trouxe consigo novos fatores de stress, como riscos na saúde física e psicológica, solidão, isolamento e vulnerabilidades económicas. Com isto, foram evidenciadas vulnerabilidades nas famílias e nos relacionamentos, que fizeram aumentar a violência familiar internacionalmente (Bradbury -Jones & Isham, 2020).

Esta pode acontecer através de um conjunto de fatores, como, o reduzido apoio da rede de suporte, o stress económico, uma instabilidade como resultado de tragédias e uma maior exposição a uma relação abusiva e exploratória (Usher, Bhullar, Durkin, Gyamfi, & Jackson, 2020). Referindo as diversas tragédias naturais, é importante evidenciar que existem dados que sugerem que as consequências das mesmas influenciam a saúde e o risco de violência na mulher (Kaukinen, 2020). Estudos revelam ainda que, existe uma maior vulnerabilidade em vítimas de violência após desastres naturais, pois estas não recebem o apoio social que necessitam, ficando assim escasso o acesso a recursos como seguro de saúde e emprego (Lauve-Moon & J. Ferreira, 2017).

Com estas medidas de confinamento, as situações de abuso tornam-se mais ocultas e difíceis de reportar, dando uma maior liberdade ao abusador para perpetuar violência sem consequências (Usher et al., 2020). Estas medidas reforçam também para que as pessoas fiquem em casa para evitar a contaminação do vírus, contudo a "casa" nem sempre é um lugar seguro, pois em muitas das famílias, torna-se um local onde existe um desequilíbrio de poder e diversas formas de abuso. A máxima de "ficar em casa" acaba por restringir vias de fuga, procura de ajuda e formas de enfrentar a situação abusiva para

as vítimas, dando liberdade aos agressores para agirem sem medo das consequências (Bradbury -Jones & Isham, 2020).

Assim uma possível forma de combater a violência doméstica em tempos de pandemia seria criar equipas locais de vigilância, como forma de identificar possíveis vítimas, com o intuito de tentar prestar a estas o suporte e a intervenção de que requerem (Chandan, et al., 2020).

É de realçar que as medidas implementadas pela saúde pública para proteger contra a COVID-19, levaram a um aumento exponencial de atos de violência doméstica (Bagwell-Gray & Bartholmey 2020). As restrições implementadas para a atual pandemia por COVID-19, como a quarentena e as medidas de afastamento social, proporcionaram que o lar se tornasse um local perigoso para as vítimas de violência doméstica, pela obrigatoriedade de permanência em casa e pelo afastamento social de pessoas que poderiam dar ajuda, além levar a uma aumento de homicídios ou de suicídios (Mazza, Marano, Lai, Janiri, & Sani, 2020).

As políticas adotadas para evitar a progressão do vírus, tais como o isolamento e o distanciamento, podem proporcionar um aumento de episódios de violência.

Inclusive houve um aumento de incidentes de violência doméstica, ao nível mundial, desde a implementação dos confinamentos. Segundo a Comissão Nacional para Mulheres (NCW), a Índia, no início de abril de 2020, registou um aumento de 100% relativamente a queixas sobre violência, posteriormente ao confinamento nacional, resultante de dificuldades económicas e ao aumento do consumo de álcool (Boserup, McKenney, & Elkbuli, 2020).

As medidas implementadas para reduzir a transmissão da infeção pela Covid-19, podem levar a um aumento de violência e também a novos tipos de comportamento abusivo, o isolamento prolongado, o medo da doença e as rotinas regulares proporcionam

mais tempo em casa, precipitando assim, mais episódios e fenómenos de violência. Pela reorganização dos serviços, nem todas as pessoas tem o mesmo acesso aos cuidados de saúde para pedir ajuda, o acesso pela internet ou por telefone pode ser limitado pelo facto de estar sempre com o agressor, devido ao controlo que este exerce sobre elas, podendo assim, as vítimas correrem maior risco (Moreira & da Costa, 2020).

Existem relatórios que indicam que a violência doméstica aumentou em relação a anos anteriores no contexto da pandemia, em diferentes países. Segundo a ONU, os relatórios de violência doméstica em França aumentaram 30%, enquanto no Chipre, as chamadas relativamente a este tipo de violência aumentaram 33%, comparativamente com a Argentina onde existiu um aumento de 25% (Tamiolaki & Kalaitzaki, 2020).

#### **4. Intervenção à distância**

Com as medidas implementadas pela DGS para prevenir o contágio do vírus, as estruturas de atendimento tiveram de adaptar o seu apoio presencial, para o apoio à distância, intensificando a divulgação das linhas de apoio e criando ainda novos canais para que as vítimas tenham maior acesso à ajuda e à intervenção em tempos de pandemia, mostrando-se capazes de continuar a dar resposta a quem precisasse.

Recentemente, os investigadores demonstram interesse por descobrir o potencial do uso da tecnologia na intervenção com vítimas de violência (Tarzia, Cornelio, Forsdike, & Hegarty, 2018), pois, nesta era digital, a tecnologia é considerada uma oportunidade única para fornecer recursos e intervenções relativas à violência na intimidade (Lindsay et al., 2013). Deste modo, pesquisas recentes apontam que tecnologias como a internet e os smartphones são cada vez mais usados pelos adultos para ter acesso a informações, apresentando, desta forma potencial para auxiliar vítimas de violência (Tarzia Iyer, Thrower, & Hegarty, 2017).

O apoio telefónico e a intervenção online que sirvam como aconselhamento para as vítimas, em tempos pandémicos é bem-vinda contudo torna-se importante reconhecer que o acesso a estes mecanismos pode ser dificultado pelo controlo que o agressor exerce na vítima ou também pela incapacidade financeira de obter tecnologias (Bradbury -Jones & Isham, 2020).

A intervenção em formato online, procura fornecer informações às vítimas, realizar planos de segurança adaptados às necessidades individuais, apoiar e auxiliar as vítimas e restabelecer o bem estar das mesmas, particularmente em vítimas que se encontram relutantes ou que se encontram impossibilitadas de aceder a recursos formais, superando desta forma, algumas barreiras que possam existir (Ford-Gilboe et al., 2017).

Este tipo de intervenção pode alcançar vítimas que possuam algum tipo de deficiência física, mulheres que sofram controlo por parte do agressor, como também vítimas com dificuldades de deslocação (Young-Hauser, Eden, Wilson, & Koziol-Mclain, 2014). Permitem também, que as vítimas tenham a oportunidade de explorar a sua situação num horário conveniente, num local seguro e de forma privada (Young-Hauser, et al., 2014). A intervenção online encontra-se constantemente disponível e acessível a partir de qualquer lugar, abrangendo todas as informações e conteúdos na mesma aplicação ou ferramenta de intervenção, permitindo o acesso em momentos inesperados e em tempo útil (Klasnja & Pratt, 2012, citado em, Alhusen, Bloom, Clough, & Glass, 2015).

A realização deste tipo de intervenção permite que as vítimas não se exponham tão diretamente, sendo que o uso de aplicações e de outras ferramentas permite que as vítimas não sofram de tanto desconforto, pois devido à privacidade que estes tipos de ferramentas conferem, pessoas menos próximas não saberão que as vítimas se encontram num relacionamento abusivo (Tarzia et al., 2017).

Devido às múltiplas barreiras que existem, bem como a dificuldade de as vítimas conseguirem obter apoio formal, estas novas ferramentas tem provado que são importantes (Bloom, Gielen, & Glass, 2016). A literatura tem vindo a demonstrar que a utilização deste tipo de intervenção proporciona o fortalecimento de redes de apoio, diminuição do stress, consciencialização sobre a violência e comportamentos associados, redução da indecisão e foram responsáveis por ajudar as vítimas a lidar com os seus problemas (Doria et al., 2020). Deste modo a utilização da tecnologia permitiu que as vítimas não se sentissem tão isoladas, promoveu o empowerment e a mudança na vida das vítimas (Decker et al., 2020).

São conhecidas algumas plataformas e aplicações online focadas no apoio à tomada de decisão das vítimas.

A D.I.R.E que é uma aplicação móvel divulgada pelo governo italiano, que consiste numa lista de contactos e recursos disponíveis de acordo com a localização do utilizador (Araújo, 2019).

A MCAST- Speak Now que é também uma aplicação móvel criada em Malta, com o intuito de disponibilizar informações sobre conceções, lei e entidades de apoio à vítima (Araújo, 2019).

A Melcode, uma aplicação holandesa que oferece um guia de passos a seguir pelos profissionais quando se depararem com casos de violência doméstica e por isso é destinada aos profissionais (Araújo, 2019).

A AppVD, uma aplicação portuguesa, que disponibiliza uma lista de contactos de apoio à vítima, agressor ou linhas de emergência (Araújo, 2019).

O MyPlan, é uma aplicação móvel interativa que auxilia na tomada de decisão de segurança das vítimas, considerado valioso na redução de conflito e empoderamento das mulheres para agir de acordo com suas prioridades de segurança (Decker et al., 2020).

A iSAFE. é uma plataforma que auxilia a vítima na tomada de decisão, incluindo atividades de definição de prioridades, avaliação de risco com feedback e plano de segurança personalizado (Koziol-Mclain et al., 2018).

A IRIS-Internet Resource for Intervention and Safety, Bright Sky, e PenhaS, são também outras aplicações móveis focadas no apoio à vítima.

## **5.Perceção de especialistas**

De acordo com a perspectiva de um psiquiatra forense, como referido anteriormente as medidas de confinamento previnem a transmissão e contaminação do vírus, contudo expõem vítimas a um aumento de consequências físicas, emocionais e económicas da violência doméstica. Assim o especialista sugere três mecanismos de prevenção e intervenção em situações abusivas, como: profissionais de saúde mental perguntarem diretamente e repetidamente se as pessoas se sentem seguras em casa (pode ser de forma presencial, contacto telefónico ou online); estes profissionais providenciarem acompanhamento a consumidores de substâncias de modo a evitar ou reduzir instabilidade emocional; e dar a conhecer à população sobre o aumento da violência, para que esta esteja mais atenta a possíveis sinais de alerta e os reporte (Telles, Valença, Barros, & Silva, 2020).

Um estudo com profissionais de várias áreas, desde psicólogos, assistentes sociais e polícias, revelou que com o teletrabalho obrigatório, devido à pandemia, os profissionais tiveram de criar um equilíbrio saudável entre a vida profissional e a vida pessoal, pois trabalhar a partir de casa trazia sentimentos de solidão e de frustração pelo receio de não

conseguirem providenciar o cuidado e o apoio necessário às vítimas. Contudo, houve um aumento drástico na utilização de ferramentas digitais durante a pandemia, alargando o conhecimento nesta área e melhorando a qualidade da ajuda e do suporte online, que se torna benéfico em situações com condições restritas. Estes profissionais acreditam numa intervenção combinada, entre o apoio presencial e o apoio online, pois consideram este último, útil para pessoas mais vulneráveis, na procura de ajuda, numa maior autonomia por parte dos “clientes” e num maior envolvimento por parte dos mesmos. Contudo para uma intervenção eficaz e adequada é necessário uma formação para os profissionais, aumentando-lhes as competências e reduzindo o stress associado à inexperiência da utilização dos serviços (Gelder, Haalen, Ekker, Lightart, & Prigione, 2021).

### **III. O Presente estudo**

Com a expansão de contágio do vírus do COVID-19, foram necessárias medidas de confinamento de forma a evitar a transmissão, o que fez com que as estruturas de atendimento de apoio à vítima tivessem de se adaptar para continuarem a estar disponíveis para as mesmas, sendo que estas tinham os seus recursos de apoio mais condicionados.

Neste seguimento pretende-se um instrumento válido e útil na capacidade de dar resposta, na interação, monitorização e prevenção às vítimas de violência doméstica sobretudo em situações de crises, pois são quando os seus pedidos de ajuda e apoio são mais difíceis de serem respondidos.

Esta ferramenta digital tem como instituição promotora o Instituto Universitário da Maia (ISMAI) e como investigadora responsável a Prof.<sup>a</sup> Doutora Anita Santos, e obteve

o parecer favorável da Comissão de Ética do Instituto Universitário da Maia, Parecer N.º 27/2020.

Assim esta ferramenta contém uma aplicação móvel para utilização da vítima e uma plataforma digital para o Técnico de Apoio à Vítima que atue nas Estruturas de Atendimento da Rede Nacional de Apoio às Vítimas de Violência Doméstica. A vítima conseguirá realizar uma avaliação de risco, interagindo com o TAV. Dessa avaliação de risco é gerado o nível de risco (baixo, médio, elevado) os respetivos fatores a ter em conta e um plano de segurança adequado. O TAV através desta informação disponibilizada na plataforma consegue fazer uma melhor monitorização do caso.

A presente investigação, de acordo com o Projeto *SafeCheck*, procurou responder à questão de investigação: “quais os requisitos de um sistema de aplicação do instrumento de avaliação de risco à distância?” através da perspectiva de especialistas.

Deste modo, determinaram-se dois objetivos gerais:

- Compreender como decorreu o apoio formal às vítimas de violência nas relações de intimidade durante o período pandémico da doença COVID-19;

- Explorar a perceção dos especialistas relativamente aos requisitos de uma aplicação móvel para a Avaliação do Risco pelas vítimas de violência nas relações de intimidade;

E como objetivos específicos, tendo em conta a perspectiva dos especialistas:

- Compreender a perspectiva do especialista sobre o apoio prestado durante o período pandémico a vítimas de VRI;

- Perceber a opinião dos especialistas sobre a adaptação por parte dos profissionais com a diminuição do apoio presencial;

- Compreender a opinião do especialista sobre a máxima “fique em casa, fique em segurança”;

- Entender a dificuldade sentida no pedido de ajuda por parte das vítimas;

- Compreender o contributo de uma ferramenta de avaliação do risco à distância;
- Compreender os elementos fundamentais a ter em conta na aplicação móvel de apoio à vítima;
- Perceber as dificuldades e vantagens na criação de uma aplicação móvel de apoio à vítima.

## **IV. Investigação empírica**

### **1.Método**

#### **1.1 Participantes**

No presente estudo participaram 8 especialistas em matéria de Avaliação do Risco nas relações com violência na intimidade (amostragem por conveniência). Passam por investigadores com reconhecido prestígio académico e publicações na sua área, profissionais de entidades judiciais (e.g., magistrados), ou profissionais com reconhecido mérito na área da avaliação do risco, por virtude do cargo que ocupam e das funções que desempenham.

Desses 8 participantes, 7 são do sexo feminino (87.5%) e 1 do sexo masculino (12.5%) com idades compreendidas entre os 35 e os 57 anos (44,25 anos de média de idades). Relativamente às áreas de formação, 4 dos participantes são da Psicologia da Justiça (50%), 3 são da área de Direito (37.5%) e 1 da Psicologia Clínica (12.5%). No que toca ao grau académico dos participantes, 5 (62.5%) têm Doutoramento, 2 (25%) Mestrado e 1 (12.5%) Licenciatura. A média de experiência profissional dos participantes é de 19anos (varia entre 5 a 30 anos).

## **1.2 Instrumentos**

Para a concretização dos objetivos definidos, recorreu-se à realização de uma entrevista qualitativa semiestruturada de forma individual, constituída por um conjunto de questões abertas. Esta foi feita por videochamada utilizando o *Microsoft Teams* como recurso digital. As entrevistas debruçaram-se inicialmente sobre a perspetiva dos especialistas no que toca à VRI em tempos de pandemia, como foram geridos os pedidos de ajuda e as respetivas respostas e toda a adaptação por parte das instituições de apoio com as medidas da DGS. Numa segunda parte foi feita uma breve apresentação sobre o projeto e de seguida foi pedida a opinião, benefícios e possíveis obstáculos relativamente ao uso da aplicação e da plataforma digital.

Assim estas entrevistas tinham como objetivo perceber as virtualidades e as dificuldades que a aplicação pode trazer na sua utilização em tempos em que o acesso ao apoio presencial é restrito.

## **1.3 Procedimentos**

### ***1.3.1 Procedimentos na recolha de dados***

O processo da recolha de dados iniciou-se após o primeiro contacto pessoal, através de um membro da equipa, os participantes tiveram acesso a um folheto informativo (Anexo III) e se interessados em participar contactavam o investigador. De seguida, foi marcada uma reunião de esclarecimento e consentimento informado através do *Microsoft Teams*. Nesta reunião foram apresentados os objetivos do estudo e os direitos dos participantes. Ainda nessa reunião, foi gravado o consentimento informado.

Estes contactos foram realizados pela Investigadora Responsável e outros elementos do projeto. Foram também recolhidos os seguintes dados sociodemográficos: idade, sexo, situação profissional.

Por fim, foram marcadas e realizadas as entrevistas aos participantes de forma individual. Estas foram concretizadas pela Investigadora Responsável e por outros investigadores para um nível mais profissional. Nas entrevistas foram abordados dois temas: o apoio às vítimas desde o início da pandemia; e a perceção sobre uma aplicação de avaliação do risco, mediante uma breve apresentação da mesma.

### ***1.3.2 Procedimentos de análise de dados***

As entrevistas foram gravadas pelo meio da Plataforma *Microsoft Teams* e seguidamente foram transcritas por diversos elementos da equipa. As transcrições foram analisadas pelo método da Análise Temática (Brain & Clarke, 2006), por uma equipa de três codificadoras (a autora da dissertação e mais duas participantes do projeto) sempre supervisionadas pela Investigadora Responsável da investigação.

Os temas serão codificados de forma inclusiva, seguindo o método de codificação dedutivo (a partir de uma grelha de codificação preexistente), que será complementado pelo método indutivo (acrescentando temas relevantes e/ou sofisticando os existentes).

Com a análise temática foram criados temas que por sua vez foram categorizados, organizados com apoio do *software NVivo 10*, seguindo o método de codificação dedutivo, através de uma grelha de codificação, e acrescentando temas relevantes e adaptando os temas existentes.

Este método começou por uma análise das respostas dadas pelos entrevistados, para obter uma melhor familiarização com os dados e de seguida recolheram-se notas iniciais com base nos temas que mais destacaram nas entrevistas.

Posteriormente criaram-se códigos iniciais, no sentido de gerar temas através de critérios de inclusão (o mesmo excerto pode pertencer a diferentes temas). Após gerar os temas, fez-se uma revisão dos mesmos, com as alterações necessárias, com o objetivo de os tornar facilmente identificáveis e distintos

## 2. Resultados

Foram obtidas quatro categorias de primeira ordem, nomeadamente **Violência Doméstica, Primeiro Confinamento, Percepção do Especialista e Aplicação.**

Na categoria da **Violência Doméstica** (ver Tabela1) incluíram-se todas as situações de Violência nas Relações de Intimidade, os obstáculos no pedido de ajuda e nas respostas e tudo o que se relaciona com a uma avaliação do risco. Dentro desta categoria encontraram-se as seguintes: **situações de vitimação, avaliação de risco e apoio**

**Tabela 1**

*Violência Doméstica*

<b>Violência Doméstica</b>	<b>Nº de participantes</b>
Situações de Vítimação	6
Fatores de Risco	7
Fatores de Proteção	2
Consequências	2
Avaliação de Risco	
Preocupações com a vítima	3
Caracterização	4
Apoio	
Possíveis soluções	5
Dificuldades em dar resposta	6
Dificuldade no pedido de ajuda	7
Capacidade de dar resposta	6

Nas **situações de vitimação** entraram as subcategorias **fatores de risco**, **fatores de proteção** e **consequências**. Estas foram relevantes pois numa **situação de vitimação**, principalmente em tempos de pandemia, existiram situações onde houve “...quase alguma impotência e um adiamento de eventuais situações de rutura...” e por isso tornou-se indispensável avaliar e ter em conta os fatores de risco e os fatores de proteção. O **fator de risco** (7) mais referido entre os participantes foi o isolamento social, ou seja, a vítima ficava condicionada a passar maior parte do tempo com o agressor (“A coabitação que o confinamento traz às vítimas é desde logo um fator de risco acrescido...o facto de haver um conjunto de stressores adicionais ao confinamento, que é, o isolamento... social, o não ter contacto com as outras pessoas...”). Os **fatores de proteção** (2) relatados foram a diminuição do consumo de álcool e estupefacientes pois, com o confinamento, o consumo social diminuiu e por sua vez diminuiu a criminalidade (“...o facto da vida social ter diminuído significa também que os consumos alcoólicos e de estupefacientes também diminuiram...aquele consumo mais social diminui e isso repercutiu-se em toda a criminalidade não necessariamente na violência doméstica, e a violência doméstica está intimamente ligada com o alcoolismo...”); uma sociedade mais informada sobre os recursos e apoios contribuiu também para um fator de proteção (“...estão muito mais conscientes do que estavam antigamente e isso é um trabalho que se deve das campanhas, dos planos de combate à violência doméstica...”). As **consequências** (2) incluíram afirmações relacionadas com o possível rumo que a vítima pode querer tomar em relação à sua situação de vitimação (“...reorganizou a sua vida e sente que o processo já surtiu o efeito que ela pretendia e portanto quer desistir, recusa-se a prestar declarações em julgamento e este caso vai para os números do arquivamento...”).

Na categoria de **avaliação de risco** entraram como subcategorias: **preocupações com a vítima e caracterização**. Em altura de pandemia as **preocupações com a vítima** (3) vieram da dificuldade em saber se estas se encontravam em segurança, pois o apoio presencial estava reduzido (“...conseguimos na mesma ser... responsivos às necessidades... com cuidados acrescidos porque os contactos com as vítimas foram muito mais dificultados.”).

A **caracterização** (4) da avaliação do risco encontrou-se também relacionada com a percepção que a vítima tem sobre o risco, sendo possível perceber se corresponde à realidade (“...A avaliação de risco, quando é feita pela vítima, aquilo diz-me duas coisas, quer dizer, diz-me uma parte factual e uma parte que é a autopercepção do risco.”).

Na categoria do **apoio** enquadraram-se as subcategorias: **possíveis soluções, dificuldades em dar resposta, dificuldade no pedido de ajuda e capacidade de dar resposta**.

As vítimas sentiram **dificuldade no pedido de ajuda** (7) pois, o facto de estarem confinadas, muitas das vezes no mesmo espaço que o agressor, dificultava a sua mobilização a uma instituição de apoio (“...aquelas que forçosamente tiveram que ficar confinadas no mesmo espaço com os agressores e dispendo de menos oportunidades e possibilidades de pedir ajuda ou, mesmo, abandonar a relação abusiva...”). Na **dificuldade em dar resposta** (6) revelaram-se exemplos relativamente ao início do confinamento pois “...Não tendo as instituições experiência prévia recente de como atuar em situações como esta, de pandemia, julgo que num primeiro momento interferiu com o tipo de resposta que terá sido dada”. A **capacidade de dar resposta** (6) e as **possíveis soluções** (5) acabaram por estar interligadas pois aqui incluíram-se afirmações relacionadas com a adaptação dos recursos à pandemia, intensificando o apoio à distância,

utilizando o telemóvel como recurso principal e criando novas redes de apoio, tendo mais recursos humanos envolvidos nesta fase difícil (“...criamos uma rede que é RIAVD-Rede Inter-Institucional de Apoio às Vítimas de Violência Doméstica precisamente para conseguir abarcar estes casos e tentar que estas pessoas procurem o apoio institucional, não fujam dele, percebam a sua condição de vítima... Rede Institucional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica.”) (“...muitas pessoas contactavam e perguntavam como é que podiam ajudar”).

Na categoria do **Primeiro Confinamento** (ver Tabela2) incluíram-se as seguintes categorias subordinadas: **prevenção do contágio e isolamento social**.

**Tabela 2**

*Primeiro Confinamento*

<b>Primeiro Confinamento</b>	<b>Nº de participantes</b>
Prevenção do contágio	
Alterações com as Medidas DGS	6
Consequências do COVID-19	3
Isolamento Social	
Incerteza face ao número de casos	6
Divulgação do apoio	3
Apoio à distância	6

A **prevenção do contágio** teve como subcategorias: **alterações de acordo com as medidas da DGS e consequências do Covid-19**.

As **alterações de acordo com as medidas da DGS** (6), referiam-se à adaptação para o apoio à distância e posteriormente ao regresso gradual a certos contactos presenciais (“...as pessoas podiam ir às farmácias, não sei quê e deixar um código de pedido de ajuda...”) (“...o regresso das equipas, depois é também um regresso gradual, porque foi um regresso faseado, também com equipas em espelho, com diminuição do número de pessoas pelo espaço, com o reajustamento dos postos de trabalho e do próprio espaço físico, para garantir que as pessoas trabalhavam mas em segurança...”).

As principais **consequências do Covid-19** (3) referidas pelos participantes foram, a possível intensificação das situações de vitimação devido ao isolamento social e à coabitação com o agressor (“...confinamento não veio melhorar as situações de violência pelo contrário veio agudizar e tornar mas graves aquelas que já existiam e veio criar outras que não existiam.”); e a dificuldade no apoio presencial quando este regressou com as restrições da DGS, por exemplo o uso de máscara impossibilitava visualizar e transmitir emoções e reações faciais (“...eu costumo dizer que os meus olhos e a minha expressão e a expressão das pessoas...de trabalho é que se perdeu aqui”).

Na categoria do **isolamento social** incluíram-se as subcategorias: **incerteza face ao número de casos, divulgação do apoio e apoio à distância**.

Na categoria da **incerteza face ao número de casos** (6) existiram opiniões opostas entre os participantes, pois alguns tiveram a sensação que durante a quarentena os casos diminuíram (“...na primeira quarentena houve uma diminuição, uma ligeira diminuição...”) e outros participantes acreditaram que houve um aumento das queixas, mais concretamente no desconfinamento (“...dá para ver que há diferenças e obviamente que os pedidos de ajuda, os pedidos de apoio aumentaram drasticamente desde que saímos

dos confinamentos.”). Alguns participantes ainda revelaram que não sentiram uma discrepância no número de casos mas sim uma escalada de violência nas situações já existentes.

Na **divulgação do apoio** (3) focaram-se em passar a mensagem que apesar de o apoio presencial ter estado interrompido continuavam a existir formas de pedir auxílio (“...divulgar para o exterior que apesar de estarmos fisicamente encerrados continuávamos a ter um apoio disponível e que as pessoas podiam continuar a contactar-nos...sobretudo para conseguir chegar à pessoa agressora, não pensar que de repente tá tudo fechado, nada funciona e eu tenho aqui o controlo total da situação...”).

No **apoio à distância** (6) foram referidos os meios que eram utilizados como recursos de comunicação entre o profissional e a vítima (“...No qual se inclui a linha de apoio à vítima, ah... as respostas do Whatsapp, as respostas Skype...”).

A **perceção do especialista** (ver Tabela3) teve como categorias subordinadas: **vantagens do apoio presencial, dificuldades no teletrabalho, desvantagens do apoio à distância e segurança da vítima** de acordo com a experiência dos profissionais no apoio às vítimas após o primeiro confinamento.

### **Tabela 3**

#### *Perceção do Especialista*

<b>Perceção do especialista</b>	<b>Nº de participantes</b>
Vantagens do apoio presencial	3
Dificuldades no teletrabalho	3
Desvantagens do apoio à distância	3
Segurança da vítima	5

O apoio presencial teve de ser ajustado após o desconfinamento e por isso as instituições tiveram de ter em atenção por exemplo, ao número de pessoas no gabinete e ao agendamento de algumas consultas. A principal **vantagem do apoio presencial** (3) referida pelos participantes, foi o facto de um contacto presencial/ físico facilitar a criação e manutenção de uma relação entre o TAV e a vítima (“...porque a criação de uma relação, a continuidade dessa relação é muito mais facilitada por um contexto físico, presencial...”). As **desvantagens do apoio à distância** (3) relacionaram-se com uma recolha de informação menos precisa e detalhada e uma recusa por parte das vítimas em ter um apoio que não seja presencial (“...e ela só me dizia não, eu prefiro ir presencialmente...”).

Os profissionais sentiram **dificuldades no teletrabalho** (3) pois tornou-se mais difícil ter um “horário laboral” e deixaram de ter um contexto livre do stress, não conseguiam fazer uma distinção de casa/ trabalho (“.., a minha casa era um contexto limpo, era um contexto onde eu regressava e de repente eu não consigo fazer esta segmentação entre o meu trabalho e a minha casa, portanto a minha casa deixou de ser o meu espaço seguro...”).

A **segurança da vítima** (5) prendeu-se à máxima “fique em casa, fique em segurança” pois a casa que deveria ser um local seguro, no que tocava às vítimas, tornou-se um potenciador de violência devido à coabitação com o agressor (“... esta máxima é algo contraproducente porque o perigo reside precisamente em casa, e o passar mais tempo confinada com o agressor aumenta a probabilidade de aumento do stress e situações geradoras de conflito e violência.”).

Na categoria do **Sistema Digital** (ver Tabela4) encontraram-se como categorias subordinadas: **vantagens, desvantagens e recomendações**.

**Tabela 4***Sistema Digital*

<b>Sistema Digital</b>	<b>Nº de participantes</b>
<b>Vantagens</b>	
Ser à distância	4
Plano de segurança	4
Juízo do profissional	4
Inovação	7
Disponibilidade 24h	3
Chat	3
Avaliação individual	5
Avaliação do risco	6
<b>Recomendações</b>	
Utilização da App	5
Preocupações do Especialista	7
Perceção da Vitimação	5
<b>Desvantagens</b>	
Sobrecarga emocional	5
Não familiarização com as novas tecnologias	5
Indisponibilidade	4
Estrutura da avaliação do risco	3
Enquadramento jurídico	3
Controlo do telemóvel	2

Nas **vantagens** incluíram-se como categorias subordinadas: **ser à distância, plano de segurança, juízo do profissional, inovação, disponibilidade 24h, chat, avaliação individual e avaliação do risco.**

Os participantes enumeraram diversas vantagens sobre a aplicação. O facto de **ser à distância** (4) facilita o contacto entre a vítima e o profissional, quando o presencial é dificultado e pode ajudar a diminuir o constrangimento ao revelar a história de

vitimação (“...desde logo, pelos reduzidos recursos, pela rápida disseminação da informação, pelo facto de ajudar a gerir situações de maior vergonha, constrangimento em relatar/assumir a experiência abusiva...”). O **plano de segurança** (4) interativo é uma mais-valia na aplicação pois tanto o técnico que tem o juízo profissional como a vítima que melhor conhece a sua situação de vitimação podem definir o plano de segurança (“...desta plataforma permitir esta participação seja da vítima, seja do técnico parece-me importante. Não haver planos de segurança fechados.”). A **inovação** (7) advém de uma nova forma de facilitar o apoio e a comunicação entre o profissional e a vítima mas também, pode ser uma mais-valia para uma geração mais nova que se sente mais confortável com os meios digitais (“...Pode ser a única forma ou a primeira porta de entrada de uma vítima por exemplo; ... e até está pensada para o futuro, para as gerações mais novas que estão mais, que estão mais à vontade com este tipo de instrumentos...”). A dinâmica e a interação são facilitadas através do **chat** (3 participantes) que pode ser “...um descompressor ajuda as pessoas a recuperarem as suas capacidades...”. A **avaliação individual** (5) e a **avaliação de risco** (6) beneficiam a aplicação pois a avaliação é focada na vítima, especializada em cada caso. As vítimas ao terem acesso à sua avaliação e ao seu nível de risco pode servir de autoconsciencialização (“...pode ser interessante nesse sentido, de fazerem quase uma autoavaliação da sua situação. Isso pode ser importante para a consciencialização...”).

Nas **desvantagens** incluíram-se como subcategorias: **sobrecarga emocional, não familiarização com as novas tecnologias, indisponibilidade, estrutura da avaliação do risco, enquadramento jurídico e controlo do telemóvel.**

Na **sobrecarga emocional** (5) realçaram-se três ideias principais, o facto do técnico ter a grande responsabilidade de garantir a segurança da vítima (“...preocupa-me a sobrecarga emocional de ter nas suas mãos a gestão da segurança de uma vítima,

tem que estar, tem que ser alguém muito bem preparado...”); o facto de colocar responsabilidade na vítima no que toca à avaliação e ao plano de segurança pode sobrecarregá-la e “... imagine que acontece uma situação de, de uma nova agressão ela vai sentir que nem ela nem a plataforma foram eficazes...”. Uma questão relevante é também a repetição do processo que a vítima passa, (“...as vítimas preenchem o RVD nas polícias e depois vão preencher o instrumento de avaliação de risco nas organizações e depois voltam a preencher porque lhes é perguntado passado quarenta e oito horas ou setenta e duas, voltam a responder às mesmas questões...”). Assim a aplicação poderia libertar o acesso a determinadas informações aquando feita uma queixa de modo a evitar que a vítima passe pelo mesmo processo.

A **não familiarização com as novas tecnologias** (5) é um obstáculo para a utilização da aplicação para pessoas com pouca literacia digital, o que condiciona e restringe a população que a pode utilizar (“...em termos de lidar com meios tecnológicos por parte da vítima, porque se for por exemplo uma vítima analfabeta vejo com muita dificuldade...”).

A **indisponibilidade** (4) causou receio aos participantes pois o facto dos técnicos não estarem disponíveis 24h pode criar uma falsa ilusão às vítimas; e estas em situações agudas recorrerem à aplicação e não obterem resposta (“...situações de risco elevado, tem que se reagir em tempo real, não sei se o técnico tem nas suas mãos oportunidade de o fazer em tempo real...”).

O agressor pode ter o hábito de **controlar o telemóvel** (2) da vítima o que pode dificultar a utilização da aplicação (“...o controlo das ferramentas digitais da vítima, é uma das estratégias do agressor...”).

Na **estrutura da avaliação de risco** (3) reforça-se novamente a falta de partilha de informação sobre os casos entre instituições o que leva as vítimas a repetirem várias

vezes o mesmo processo (“...depois de ter estado numa esquadra em que já fez a avaliação de risco, não é difícil partilhar a avaliação de risco com a organização, para isso poder ser monitorizado pela organização. Mas isso normalmente não é feito...”).

Na categoria das **recomendações** os especialistas partilharam algumas ideias com o intuito de otimizar a plataforma digital. Incluíram-se como categorias subordinadas: **utilização da app, preocupações do especialista e percepção da vitimação.**

Na **utilização da app** (5), os participantes recomendaram arranjar motivação para captar a adesão à plataforma tanto dos profissionais como das vítimas pois vai facilitar-lhes a interação, a recolha de informação e a monitorização do caso (“...acho que a equipa o que tem de pensar é, “como é que isto pode ah.. ser apresentado de modo a aumentar o máximo de adesão””).

Nas **preocupações dos especialistas** (7) incluíram-se afirmações relacionadas com a sensação de falsa segurança que pode passar para a vítima tendo em conta que o TAV não está 24 horas por dia disponível e por isso é indispensável passar a mensagem e ter um constante alerta que em situações agudas o primeiro recurso deve ser o 112, um órgão policial (“...Alguém que me envia uma mensagem à sexta feira, às seis da tarde e que espera que eu esteja disponível para responder...”). A confidencialidade da informação foi também uma preocupação, é necessário que de acordo com o consentimento da vítima a informação fique restrita (“...informação fica restrita, entre o TAV e a vítima, não sei se isso está acautelado, essa privacidade de informação”). A literacia digital surgiu como uma preocupação pois impede a utilização da aplicação por toda a população (“...como é que um técnico, antes de utilizar a plataforma, avalia se a vítima tem literacia digital para poder utilizar a plataforma...”). Outro cuidado a ter é a utilização de forma segura da aplicação, sem que o agressor descubra (“...o facto de ela ter um safecheck no telemóvel pode

desenvolver logo algumas perguntas ou algumas situações, elas próprias podem gerar alguma tensão entre ela e o agressor.”). Os planos de segurança devem ser simples e concretos para ser fáceis de cumprir (“...os planos de segurança não podem ser muito exigentes, porque se forem muito exigentes ninguém os consegue cumprir...”). A percepção que as vítimas têm do risco foi também uma preocupação pois influencia a sua avaliação e por sua vez o seu nível de risco que pode não ser compatível com a realidade (“...há um efeito de ilusão, que as pessoas familiarizam-se com uma situação muito degradante, e portanto eu tenho tido muitos riscos elevados que são sinalizados como médios, e o inverso, que é, muitos riscos elevados que não são verdadeiramente...”).

A **percepção de vitimação** (5), acabou por estar relacionada com a preocupação anterior visto que, uma automonitorização do seu risco pode servir para que as vítimas tenham uma percepção do seu caso mais aproximada da realidade e aumentem a sua segurança (“...as vítimas se sentirem, poderem estar mais seguras e se protegerem... um bocadinho nesta lógica de self-awareness, autoconsciência do risco...”).

### 3. Discussão

A VRI envolve várias formas de violência que tendem a aumentar a frequência, a intensidade e a perigosidade. Deste modo, torna-se uma grande preocupação para a sociedade pois o número de ocorrências ainda é bastante elevado (Morais-Gonçalves, Lopes-Borges, & Gaspar, 2018).

Sendo os objetivos gerais: compreender como decorreu o apoio formal às vítimas de violência nas relações de intimidade durante o período pandémico da doença COVID-19; e explorar a percepção dos especialistas relativamente aos requisitos de uma aplicação

móvel para a Avaliação do Risco pelas vítimas de violência nas relações de intimidade; pode dizer-se que estes foram atingidos. Através das entrevistas com os especialistas conseguimos perceber quais os fatores de risco presentes em situações de VRI durante a pandemia, que coincidem com os fatores mencionados na literatura, sendo o isolamento social o principal fator, pois as vítimas tinham a sua rede de suporte reduzida e o apoio por parte de profissionais encontrava-se condicionado. Com estas dificuldades, as estruturas de atendimento tiveram de reajustar os recursos disponibilizados, abrindo portas para a intervenção à distância, sendo esta por contacto telefónico ou online (estes tornaram-se o principal meio de comunicação e monitorização dos casos em tempos de pandemia). Contudo segundo a literatura os profissionais sentiram alguns obstáculos com este tipo de intervenção, pois como trabalhavam a partir de casa, tinham de equilibrar a vida profissional com a pessoal o que gerava uma sobrecarga emocional nos mesmos, tendo a constante responsabilidade de garantir a segurança da vítima. O stress associado à inexperiência em como atuar neste tipo de situações dificultou também, inicialmente o tipo de respostas dadas aos pedidos de ajuda. Os especialistas entrevistados corroboraram esta ideia, pois também eles experienciaram sentimentos de frustração no que toca à conciliação do seu trabalho com as circunstâncias adversas que estavam a viver, deixando de ter um contexto seguro e livre do stress constante que está adjacente à sua profissão.

Aquando o regresso do apoio presencial, os profissionais ainda sentiram dificuldades na prestação de apoio pois, o uso de máscara colocava obstáculos no que toca à criação de relação técnico-vítima e em decifrar as emoções da mesma.

Relativamente ao número de casos de violência, os especialistas tiveram opiniões opostas, pois uns sentiram que houve uma diminuição de casos na quarentena e outros sentiram um aumento de ocorrências. Segundo os dados trimestrais do RASI 2020, é

possível verificar uma relação direta entre o aumento de casos de VRI e a implementação de medidas de prevenção de propagação do vírus, como por exemplo o confinamento.

A máxima “fique em casa, fique em segurança” foi também referida pelos especialistas como sendo uma mensagem contraditória pois, para as vítimas, casa não era sinónimo de segurança, mas sim o contrário. A coabitação com o agressor aumentava a escalada de violência, acabando, segundo os autores Bradbury -Jones & Isham, por restringir as vias de fuga e diminuir a possibilidade de procura de ajuda.

No que diz respeito, ao segundo objetivo, os especialistas consideraram que a aplicação pode ser útil e uma mais-valia para os profissionais.

Os participantes enunciaram diversas vantagens mas também algumas preocupações.

As principais vantagens referidas foram: a facilitação do contacto entre vítima e técnico, o plano de segurança ser interativo e ser realizado por ambas as partes, ter um localizador de recursos que disponibiliza os recursos mais próximos da vítima e a autoconsciencialização por parte da vítima em relação ao risco da sua situação através da avaliação de risco. De acordo com a literatura, a intervenção online é benéfica porque além de confirmar as vantagens referidas pelos especialistas, diminui a exposição das vítimas e encontra-se constantemente disponível e acessível.

As principais desvantagens mencionadas foram: a literacia digital, pois quem não é familiarizado com as novas tecnologias não pode usufruir da aplicação, a sobrecarga emocional tanto para o técnico que tem a responsabilidade de manter a vítima em segurança, como para a vítima que pode sentir que a aplicação não é eficaz, e a indisponibilidade 24h que pode levar a vítima a pensar na aplicação como o primeiro recurso e que terá um feedback imediato tornando-se indispensável reforçar a ideia que em situações agudas o alerta deverá ser feito para o 112.

Por fim, os entrevistados deixaram algumas recomendações para otimizar a aplicação, além daquelas que foram referidas anteriormente nas desvantagens. Tentar captar a adesão por parte dos técnicos na implementação da aplicação, pois o objetivo da mesma é facilitar-lhes a monitorização e a recolha de informação, principalmente quando o contacto presencial é restrito. A perceção que as vítimas têm do seu risco deve ser bem pensada pois, as vítimas podem familiarizar-se com a sua situação de violência criando uma incompatibilidade entre o risco real e o risco percecionado pela mesma. A literatura acrescenta que para uma intervenção adequada e eficaz, os profissionais devem ter formação para utilizar este tipo de recursos, de forma a sentirem-se mais seguros com as suas competências.

Esta investigação foi fundamental para perceber que o desenvolvimento de uma plataforma digital com todas as características referidas anteriormente pode ser útil e benéfica para o trabalho dos profissionais da área.

## V. Referências bibliográficas

- Alhusen, J., Bloom, T., Clough, A., & Glass, N. (2015). Development of the MyPlan safety decision app with friends of college women in abusive dating relationships. *Journal of Technology in Human Services*, 33(3), 263-282. doi: 10.1080/15228835.2015.1037414
- Almeida, I. (2014). Avaliação de Riscos – Fatores de Prognóstico de Reincidência e Letalidade. CES (2014). Violência Doméstica – Avaliação e Controlo de Riscos, Lisboa: *Centro de Estudos Judiciários*, 12-35
- Almeida, I, e Soeiro, C. (2010). Avaliação de Risco de Violência Conjugal: Versão para Polícias (SARA: PV). *Análise Psicológica*, 1 (XXVIII), 179-192.
- Almeida, I. e Soeiro, C. (2005). Manual de Avaliação de Risco de Violência Conjugal. Loures: Escola da Polícia Judiciária.
- ASSOCIAÇÃO, D. M. C. A. V. (2013). Avaliação e gestão de risco em rede: manual para profissionais. Lisboa: AMCV.
- Ansara, D. L., & Hindin, M. J. (2010). Formal and informal help-seeking associated with women's and men's experiences of intimate partner violence in Canada. *Social science & medicine*, 70(7), 1011-1018. doi:10.1016/j.socscimed.2009.12.009
- Araújo, F. M. S. (2019). *Ferramentas digitais de prevenção e combate para a violência doméstica no espaço europeu* (Doctoral dissertation). Instituto Politécnico de Leiria.
- Bagwell-Gray, M. E., & Bartholmey, E. (2020). Safety and services for survivors of intimate partner violence: A researcher–practitioner dialogue on the impact of COVID-19. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 12(S1), S205.

Bloom, T., Gielen, A., & Glass, N. (2016). Developing an app for college women in abusive same-sex relationships and their friends. *Journal of homosexuality*, 63(6), 855-874. doi: 10.1080/00918369.2015.1112597

Boserup, B., McKenney, M., & Elkbuli, A. (2020). Alarming trends in US domestic violence during the COVID-19 pandemic. *The American Journal of Emergency Medicine*.

Bradbury -Jones, C., & Isham, L. (2020). The pandemic paradox: the consequences of COVID-19 on domestic violence. *Journal of clinical nursing*, 2047-2049. doi:10.1111/jocn.15296

Chandan, J., Taylor, J., Bradbury-Jones, C., Nirantharakumar, K., Kane, E., & Bandyopadhyay, S. (2020). COVID-19: a public health approach to manage domestic violence is needed. 5. doi:10.1016/s2468

Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (2021).

Decker, M. R., Wood, S. N., Hameeduddin, Z., Kennedy, S. R., Perrin, N., Tallam, C., ... & Omondi, B. (2020). Safety decision-making and planning mobile app for intimate partner violence prevention and response: randomised controlled trial in Kenya. *BMJ global health*, 5(7), e002091. doi:10.1136/bmjgh-2019-002091

Decker, M. R., Wood, S. N., Kennedy, S. R., Hameeduddin, Z., Tallam, C., Akumu, I., ... & Glass, N. (2020). Adapting the myPlan safety app to respond to intimate partner violence for women in low and middle income country settings: app tailoring and randomized controlled trial protocol. *BMC public health*, 20, 1-13.

Doria, N., Ausman, C., Wilson, S., Consalvo, A., Sinno, J., & Numer, M. (2020). Women's Experiences of Safety Apps for Sexualized Violence: A Narrative Scoping Review. doi: [10.21203/rs.3.rs-30829/v1](https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-30829/v1)

- Eden, K. B., Perrin, N. A., Hanson, G. C., Messing, J. T., Bloom, T. L., Campbell, J. C., ... Glass, N. E. (2015). Use of Online Safety Decision Aid by Abused Women. *American Journal of Preventive Medicine*, 48(4), 372–383. doi:10.1016/j.amepre.2014.09.027
- Ford-Gilboe, M., Varcoe, C., Scott-Storey, K., Wuest, J., Case, J., Currie, L. M., ... & Wathen, C. N. (2017). A tailored online safety and health intervention for women experiencing intimate partner violence: the iCAN Plan 4 Safety randomized controlled trial protocol. *BMC Public Health*, 17(1), 273. doi:10.1186/s12889-017-4143-9
- Grams, A. C., & Magalhães, T. (2011). Violência nas relações de intimidade: avaliação do risco.
- Grams, A. e Magalhães, T. (2016). Violência nas Relações de Intimidade – Avaliação do Risco. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Interna, C. p.-G. (2015). Planos de segurança pessoal para vítimas de violência doméstica e técnicos/as que com elas trabalham.
- Kaukinen, C. (2020). When stay-at-home orders leave victims unsafe at home: exploring the risk and consequences of intimate partner violence during the COVID-19 pandemic. *American Journal of Criminal Justice*, 668-679. doi:10.1007/s12103
- Klasnja, P., & Pratt, W. (2012). Healthcare in the pocket: Mapping the space of mobile-phone health interventions. *Journal of Biomedical Information*, 45(1), 184–198. doi:10.1016=j.jbi.2011.08.017
- Lauve-Moon, K., & J. Ferreira, R. (2017). An exploratory investigation: post-disaster predictors of intimate partner violence. *Clin Soc Work J*, 124-135. doi:10.1007/s10615
- Lindsay, M., Messing, J. T., Thaller, J., Baldwin, A., Clough, A., Bloom, T., ... & Glass, N. (2013). Survivor feedback on a safety decision aid smartphone application for college-age women in abusive relationships. *Journal of Technology in Human Services*, 31(4), 368-388. doi:10.1080/15228835.2013.861784

Matos, M (2011). Avaliação Psicológica de Vítimas de Violência Doméstica. Manual de Psicologia Forense: Contextos, Práticas e Desafios. *Braga: Psiquilíbrios Edições*, 9, 175-201.

Matos, M e Santos, A. (2014). Violência na Intimidade: Da gestão do risco à construção da autoria. Vítimas de Crime e Violência: Práticas de Intervenção. *Braga: Psiquilíbrios Edições*, 4, 59-72.

Mazza, M., Marano, G., Lai, C., Janiri, L., & Sani, G. (2020). Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry research*, 113046.

Morais-Gonçalves, D., Lopes-Borges, S., & Gaspar, H. (2018). Reincidência, fatores de risco e avaliação de risco em vítimas de violência doméstica. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 8(15), 78-113.

Moreira, D. N., & da Costa, M. P. (2020). The impact of the Covid-19 pandemic in the precipitation of intimate partner violence. *International journal of law and psychiatry*, 71, 101606.

Ng, Q. X., De Deyn, M. L. Z. Q., Loke, W., & Chan, H. W. (2020). A framework to deal with uncertainty in the age of COVID-19. *Asian Journal of Psychiatry*, 54, 102263-102263.

Saavedra, R. e Fonseca, M. (2013). Avaliação do risco e gestão da segurança nos serviços de apoio à vítima: mulheres vítimas de violência nos relacionamentos íntimos. In *Violência, Agressão e Vitimação: Práticas para a Intervenção*. Almedina, Coimbra.

Tamiolaki, A., & Kalaitzaki, A. E. (2020). “That which does not kill us, makes us stronger”: COVID-19 and Posttraumatic Growth. *Psychiatry Research*.

Tarzia, L., Cornelio, R., Forsdike, K., & Hegarty, K. (2018). Women’s experiences receiving support online for intimate partner violence: how does it compare to face-to-

face support from a health professional?. *Interacting with Computers*, 30(5), 433-443. doi:10.1093/iwc/iwy019

Tarzia, L., Iyer, D., Thrower, E., & Hegarty, K. (2017). "Technology doesn't judge you": Young Australian women's views on using the internet and smartphones to address intimate partner violence. *Journal of technology in human services*, 35(3), 199-218. doi:10.1080/15228835.2017.1350616

Telles, L. E., Valenca, A. M., Barros, A. J., & da Silva, A. G. (2020). Domestic violence in the COVID-19 pandemic: a forensic psychiatric perspective. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 43, 233-234.

Usher, K., Bhullar, N., Durkin, J., Gyamfi, N., & Jackson, D. (2020). Family violence and COVID-19: increased vulnerability and reduced options for support. *International Journal of mental health nursing*, 549-552. doi:10.1111/inm.12735

Van Gelder, N. E., van Haalen, D. L., Ekker, K., Ligthart, S. A., & Oertelt-Prigione, S. (2021). Professionals' views on working in the field of domestic violence and abuse during the first wave of COVID-19: a qualitative study in the Netherlands. *BMC health services research*, 21(1), 1-14.

Young-Hauser, A. M., Eden, K. B., Wilson, D., & Koziol-McLain, J. (2014). Intimate partner violence: modifying an internet-based safety decision aid to a New Zealand context. *Journal of Technology in Human Services*, 32(4), 297-311. doi:10.1080/15228835.2014.967905

Koziol-McLain, J., Vandal, A. C., Wilson, D., Nada-Raja, S., Dobbs, T., McLean, C., ... & Glass, N. E. (2018). Efficacy of a web-based safety decision aid for women experiencing intimate partner violence: randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*, 20(1), e8.

