

Universidade da Maia

Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento



As consequências do trabalho com vítimas de Violência
Doméstica em período pandémico: as narrativas dos/as
Profissionais

Ana Sofia Tavares Figueiredo, n.º 34116

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

Orientação:

Professora Doutora Maria Anita Carvalhos dos Santos

Setembro de 2022 

“At any given moment
you have the power to say
this is not how the story is going to end.”

Christine Mason Miller

Agradecimentos

À minha supervisora, Doutora Anita Santos, por toda a paciência e por todos os desafios impostos.

Aos meus pais, por todos os valores ensinados.

À minha irmã, Vanessa, por estar ao meu lado em cada etapa, sempre.

Ao Rui, por me acompanhar e apoiar incondicionalmente.

A todas as pessoas, um muito obrigado.

Índice

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	2
1. A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.....	2
1.1. A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: MODELOS EXPLICATIVOS	6
1.2. PREVALÊNCIA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM PORTUGAL	9
2. A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO CONTEXTO DA COVID-19.....	11
3. O IMPACTO DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL	17
3.1. O IMPACTO DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS TÉCNICOS DA CPCJ	19
4. O PRESENTE ESTUDO.....	23
4.1. QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E PRINCIPAIS OBJETIVOS	23
CAPÍTULO II – ESTUDO EMPÍRICO	24
1. MÉTODO	24
1.1. PARTICIPANTES	24
1.2. INSTRUMENTOS	25
1.3. PROCEDIMENTOS.....	26
2. RESULTADOS	28
2.1. DIFICULDADES E DESAFIOS NA INTERVENÇÃO	29
2.2. IMPACTO NA SAÚDE MENTAL	31
2.3. COMPETÊNCIAS PESSOAIS	33
2.4. COVID-19 E SAÚDE MENTAL.....	36
2.5. AUTOCUIDADO.....	38
3. DISCUSSÃO.....	40
4. CONCLUSÃO.....	48
BIBLIOGRAFIA	50
WEBGRAFIA	57

Siglas e Abreviaturas

APAV	Associação Portuguesa de Apoio à Vítima
CCIG	Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género
CNPD	Comissão Nacional de Proteção de Dados
COVID-19	Doença do Coronavírus
CP	Código Penal
CPCJ	Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco
E.G.	Exempli Gratia (tradução do latim: por exemplo)
NCW	Comissão Nacional para Mulheres
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
TAV	Técnicos/as de Apoio à Vítima
VD	Violência Doméstica
VRI	Violência nas Relações de Intimidade

Resumo

Segundo dados da OMS (2017), cerca de uma em cada três mulheres do mundo inteiro sofre violência física e/ou sexual por parte do/a parceiro/a ou de terceiros durante toda a vida, sendo que essa violência poderá aumentar no decorrer de crises humanitárias. Embora essas medidas sejam essenciais para conter a pandemia global, denominada Covid-19, tais medidas trouxeram consequências negativas não intencionais. Uma delas é o aumento de casos de VD contra a mulher e a sobrecarga de situações para os profissionais de saúde mental. O objetivo da presente dissertação é compreender o papel das pessoas profissionais especializadas que prestam acompanhamento às vítimas de VD desde a emergência da pandemia por contexto de Covid-19 até ao presente momento. Participaram no estudo 9 técnicos/as da CPCJ, enquanto público-alvo mais relevante para o conhecimento do fenómeno através dos seus relatos e narrativas. Numa abordagem qualitativa foram realizadas entrevistas semiestruturadas, posteriormente analisadas de acordo com a análise temática, com o software NVivo. As categorias encontradas, foram respetivamente: a) Dificuldades e desafios na intervenção; b) Impacto na saúde mental; c) Competências Pessoais; d) Covid-19 e saúde mental; e) Autocuidado. De acordo com os resultados obtidos, os/as técnicos/as sentiram uma grande necessidade de resiliência e adaptação à situação de pandemia Covid-19, tendo a mesma trazido desgaste, cansaço, preocupação, stress e fragilidade acrescidos a estes/as técnicos/as.

Palavras-chave: Violência Doméstica; Profissionais de Saúde Mental; Covid-19.

Abstract

According to WHO (2017), about one in three women worldwide suffers physical and/or sexual violence by their partner or third parties throughout their lives, and this violence may increase during humanitarian crises. Although these measures are essential to contain the global pandemic, called Covid-19, such measures have had unintended negative consequences. One of them is the increase in cases of DV against women and the overload of situations for mental health professionals. The aim of this dissertation is to understand the role of specialized professional people who provide follow-up to VICTIMS of VD since the emergence of the pandemic by context of Covid-19 to the present day. The study included 9 technicians from the CPCJ, as the most relevant target audience for the knowledge of the phenomenon through their reports and narratives. In a qualitative approach, semi-structured interviews were conducted, later analyzed according to the thematic analysis, with the NVivo software. The categories found were respectively: a) Difficulties and challenges in the intervention; b) Impact on mental health; c) Personal Skills; d) Covid-19 and mental health; e) Self-care. According to the results obtained, the technicians felt a great need for resilience and adaptation to the covid-19 pandemic situation, and it brought wear, tiredness, concern, stress, and fragility added to these technicians.

Keywords: Domestic Violence; Mental Health Professionals; Covid-19.

Introdução

A presente dissertação surge como requisito para a obtenção do grau de mestre, decorrente do Mestrado de Psicologia Clínica e Forense: Intervenção com Agressores e Vítimas, sob a orientação científica da Professora Doutora Maria Anita Carvalhos dos Santos.

Deste modo, esta dissertação insere-se num projeto mais amplo que pretende estudar a problemática do impacto da pandemia Covid-19 no contexto das pessoas profissionais que interagem diretamente com situações de VD, bem como, estudar os principais efeitos e impacto que este período teve sobre os/as técnicos/as. Neste trabalho, em particular, o fenómeno será analisado com os/as profissionais que trabalham em CPCJs. Pretende-se, a partir destas perceções, desenvolver estratégias futuras para que as/os técnicas/os possam lidar com potenciais situações limite, de sobrecarga emocional em situações futuras de crise e catástrofe.

Serão alvo de análise questões essenciais que se prendem com os desafios destes/as técnicos/as no seu quotidiano, na sua intervenção, bem como o impacto que pode advir na sua própria saúde mental. Serão também analisadas outras questões-chave, nomeadamente nas competências destes/as técnicos/as para lidar com situações limite e ainda o impacto que as medidas de contenção do vírus Covid-19, tiveram, na sua saúde mental, assim como as estratégias e técnicas que utilizam no sentido de promover a sua própria saúde mental.

A escolha deste tema prendeu-se com a escassez de estudos existentes, tal como no desafio de promover estratégias e técnicas que possam servir ao bom desempenho destes/as profissionais, auxiliando na promoção da sua saúde mental e no seu bem-estar emocional, através dos seus relatos. Para tal, a metodologia utilizada é o método qualitativo.

A dissertação está organizada em Capítulo I, onde constam a Violência Doméstica, a Violência Doméstica no contexto da Covid-19, o impacto da Covid-19 na saúde mental e o presente estudo, e o Capítulo II, no qual constam o método, os resultados, a discussão e as conclusões.

Capítulo I – Enquadramento Teórico

1. A Violência Doméstica

Segundo a OMS o conceito de violência pode ser definido como:

“O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (2022).

A OMS identifica três tipos de violências, nomeadamente, a violência contra si mesmo/a (e.g. suicídio), a violência coletiva que integra a violência social, política e económica, a violência comunitária e, por fim, a violência interpessoal que se divide em duas categorias, a violência da família e a violência de parceiro/a íntimo/a (Neves & Ramalho, 2022). Sendo que, segundo alguns dados da OMS (2017) cerca de uma em cada três mulheres do mundo inteiro sofre violência física e/ou sexual por parte do/a parceiro/a ou de terceiros durante toda vida, sendo que essa violência poderá aumentar no decorrer de crises humanitárias (Fernandes et al., 2022).

Segundo os Direitos Fundamentais da União Europeia, a Violência Doméstica pode ser definida como:

“A violência contra a mulher compreende crimes que afetam de forma desproporcionada as mulheres, como a agressão sexual, a violação e a Violência Doméstica. Trata-se de uma violação dos direitos fundamentais das mulheres no que diz respeito à dignidade e igualdade” (2014).

A Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), define Violência Doméstica como “qualquer ação ou omissão de natureza criminal, entre pessoas que residam no mesmo espaço doméstico ou, não residindo, sejam ex-cônjuges, ex-companheiro/a, ex-namorado/a,

progenitor de descendente comum, ascendente ou descendente, e que inflija sofrimentos físicos, sexuais, psicológicos e económicos” (2012).

No entanto, a definição legal de Violência Doméstica varia de acordo com a jurisdição de cada país (Gulati & Kelly, 2020). Em Portugal, a VD são todos os atos criminais que se encontram refletidos no artigo 152.º do Código Penal, especificamente, maus-tratos psíquicos, ameaça, coação, injúrias, difamação e crimes sexuais.

Por sua vez, a Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, define a VD como um comportamento violento continuado ou com um padrão de controlo coercivo exercido, direta ou indiretamente, sobre qualquer pessoa que habite no mesmo agregado familiar (e.g., cônjuge, companheiro/a, filho/a, pai, mãe, avô, avó), ou que, mesmo que não esteja a coabitar, seja companheiro/a, ex-companheiro/a ou familiar (Manita et al., 2009). Este padrão de comportamento violento continuado resulta, a curto ou médio prazo, em danos físicos, sexuais, emocionais, psicológicos, imposição de isolamento social ou privação económica da vítima. Este tipo de violência tem o intuito de dominar a vítima, fazê-la sentir-se subordinada, incompetente, sem valor ou fazê-la viver num clima de medo permanente (Manita et al., 2009).

Desta forma, é importante ressaltar que, internacionalmente, a VD é crime, assim como, uma grave violação dos Direitos Humanos (Netto et al., 2017; Carneiro et al., 2017; Machado et al., 2020). Este crime afeta pessoas de todas as idades e sexo, independentemente da nacionalidade, ocupação profissional, capacidade académica ou origem social (Ribeiro et al., 2022).

Este fenómeno ocorre com mais frequência entre parceiros/as íntimos/as adultos/as e, desta forma, existem grandes hipóteses de ser experienciado por crianças de forma direta ou indireta no contexto familiar (Sani & Carvalho, 2018). A VD entre os pais e as mães, designada por alguns autores/as como violência intrafamiliar é um dos múltiplos fenómenos de vitimização, presente na vida de muitas crianças (Caridade & Sani, 2016).

Estar presente num contexto onde ocorrem situações de VD é uma experiência que costuma ter uma série de repercussões para as pessoas envolvidas, atingindo diferentes dimensões na sua vida (Alves et al., 2012).

Nessas situações, não é apenas a vítima que sofre, mas todos os membros da família que convivem direta ou indiretamente com a mesma (Bhona et al., 2012). A VD não pode ser entendida como se tivesse um único agente gerador, mas sim uma multiplicidade de diferentes fatores, tais como fatores emocionais, biológicos, cognitivos, sociais, comportamentais e familiares (Razera et al., 2014).

Neste sentido, pode afirmar-se que são existentes cinco tipos de VD, a violência psicológica (quando é causado qualquer tipo de malefício emocional na/o mulher/homem), a violência física (quando a integridade física é ofendida pelo uso de força por parte da pessoa agressora, podendo ser empurrões, murros, queimaduras, tiros, entre outros), a violência sexual (qualquer comportamento que constrange, mantém ou faz com que a/o mulher/homem participe em relações sexuais não consentidas), a violência patrimonial (qualquer comportamento que retire, destrua parcial ou completamente os bens e pertences da vítima) e, por fim, a violência moral (qualquer comportamento que vá difamar, fazer calúnias e/ou injúrias) (Santos et al., 2020). Todos estes tipos de violência no decorrer do tempo tendem a aumentar a intensidade, frequência e perigosidade (Gonçalves et al., 2018).

Posto isto, a violência passa por fases cíclicas (Razera et al., 2014). Na primeira fase, aumento de tensão, ocorrem alguns incidentes no dia-a-dia, algumas ameaças feitas pela pessoa agressora, que acabam por criar uma sensação de perigo iminente (APAV, 2012). Na segunda fase, o ataque violento, normalmente começa com situações de violência verbal que rapidamente escalam para a violência física e/ou psicológica e tendem a escalar com uma elevada frequência e intensidade (APAV, 2012). Por fim, na última fase, denominada lua-de-mel dá-se quando a pessoa agressora faz promessas de que não voltará a ter comportamentos

violentos e se mostra arrependida (APAV, 2012). Este tipo de oscilações no comportamento do/a agressor/a vão criar uma maior dependência na vítima, fazendo com que a mesma acredite que há amor entre a díade e, por isso, que há possibilidade de mudança, dificultando assim a rutura do ciclo (Manita et al., 2009). As fases supramencionadas denominam-se de aumento de tensão, ataque violento e lua-de-mel (Razera et al., 2014).

O ciclo de violência esclarece-nos os motivos de, em determinado momento, as vítimas quererem abandonar o processo judicial. Entre estes estão enquadrados a esperança de que a pessoa agressora vá modificar o seu comportamento, dependência económica, aparente arrependimento do/a agressor/a, o medo de que o/a ofensor/a possa querer vingança e, por fim, a falta de esperança no sistema, que acabam por levar facilmente à ocultação da situação da violência ocorrida (CIG, 2016).

De uma forma geral, as pessoas agressoras de VD isolam as suas vítimas como um ato de controlo ou até mesmo para reduzir a oportunidade de queixa do abuso, e as condições sociais atuais provavelmente estão a aumentar o impacto dessas ações (Campbell, 2020). As vítimas podem também sentir dificuldade de procurar ajuda pela internet e/ou telemóvel, devido às restrições impostas pela pessoa agressora (Campbell, 2020).

As principais consequências associadas para as vítimas que sofreram VD são o risco aumentado de múltiplas condições de saúde mental, nomeadamente, alterações de humor, ansiedade, problemas alimentares, stress pós-traumático, abuso de substâncias e/ou álcool (El-Serag & Thurston, 2020). Apesar das condições da saúde mental, as vítimas podem ainda apresentar condições de saúde física, nomeadamente, doenças cardiovasculares, dor crónica, problemas no sono, problemas gastrointestinais e infeções sexualmente transmissíveis (El-Serag & Thurston, 2020).

A exposição das crianças e/ou adolescentes à violência por parte dos pais e das mães dentro da família, de forma direta ou indireta, é prejudicial à saúde mental e física e pode estar

associada à ansiedade, depressão, transtornos alimentares, uso de substâncias e tabagismo, ou ideação suicida, bem como, a uma saúde geral mais pobre (Mazza et al., 2020). Além disso, os/as jovens que foram ou estão expostos/as à violência parental são mais propensos/os a ser vítimas de bullying e/ou cyberbullying e menos propensos/as a procurar ajuda profissional (Clarke et al., 2020). Em geral, a exposição à violência intrafamiliar aumenta o risco de uma pessoa cometer violência nos seus relacionamentos futuros, assim como, ter uma fraca saúde mental e/ou física (Ingram et al., 2020).

1.1. A Violência Doméstica: Modelos explicativos

Inicialmente, a violência contra as crianças teve visibilidade, devido ao facto de John Caffey, um radiologista, em 1946, começar a identificar alguns padrões de fraturas e, dessa forma, colocou a hipótese de serem provocadas por maus-tratos parentais. Após isso, começaram a desenvolver-se investigações sobre a temática (Redondo et al., 2012).

Com a consciencialização social a ocorrer nas famílias, nos anos 70, o movimento feminista começou a dar ênfase ao facto de as mulheres também sofrerem violência dentro das próprias casas devido à cultura patriarcal dominante que legitimava que as mulheres e os/as filhos/as fossem propriedade do homem. Começaram então a aparecer inúmeros conceitos, nomeadamente, mulheres batidas e Violência Doméstica, alertando para o impacto que a violência tinha na vítima. Desta forma, surgiu a “síndrome da mulher batida” como um conceito que representava um conjunto de sintomas que as vítimas sentiam, notadamente, medo intenso, desespero, desânimo aprendido, falta de esperança, tristeza, angústia, ansiedade, decorrentes da violência masculina sobre a mulher (Redondo et al., 2012).

Segundo a análise sociológica das ativistas feministas que atraíram a atenção pública internacional para a violência na intimidade em 1960, a VD é uma consequência do patriarcalismo e o uso deliberado da violência pelo homem, com vista a manter o poder e

controle nas relações de intimidade. Atualmente, este ponto de vista continua a ter uma grande influencia nas respostas ao fenómeno da VD (Antunes, 2022).

Por fim, é importante referir que as teorias feministas não têm o intuito de excluir os homens do sistema social, pelo contrário, ainda que inicialmente se tenham focado no género, posteriormente têm vindo a focar-se na “interseccionalidade entre o género e outros sistemas de opressão” (Pais, 2019, p.160), com o intuito de afirmar uma mudança social (Pais, 2019).

As teorias intra-individuais têm como foco as causas que conseguem explicar o comportamento do/a agressor/a, nomeadamente, a irritabilidade, as perturbações psicológicas, depressão, ansiedade, com base, ainda que de forma superficial, nas características individuais do/a agressor/a, assim como, na personalidade da vítima. Desta forma, esta abordagem destaca as variáveis que estão diretamente associadas à pessoa agressora (Ferreira, 2022). Esta teoria defende que a VD é “um incidente isolado provocado pela anormalidade do perpetrador” (Ferreira, 2022, p.41).

Por outro lado, existem as abordagens didáticas-familiares que são sustentadas nas teorias sociopsicológicas. Esta abordagem assenta no pressuposto de que a exposição do conflito interparental na infância aumenta o risco de vitimação da mulher quando adulta. No entanto, os autores que propõem a intergeracionalidade da violência defendem que uma pessoa que foi vítima direta da violência e/ou que testemunhou, pode tornar-se a pessoa agressora quando crescer (Hotaling & Sugarman, 1990). Tendo assim como base, o conceito de aprendizagem social de Bandura (1973), onde o mesmo afirma que a aprendizagem pode ocorrer por reforço vicário, ou seja, por observação dos comportamentos de outras pessoas (Schultz & Schultz, 1981).

Por outro lado, existem os modelos pedagógicos e educativos que permitem a facilitação de mecanismos de libertação intelectual no que concerne à promoção dos Direitos Humanos e da Igualdade, pois permitem que ocorra uma mudança não só nos processos de

prevenção da violência de gênero, mas também, na construção de novas feminilidades e masculinidades (Pais, 2019).

Walters e Parke (1964), fazem referência ao facto de a violência ser também um fenómeno cultural e, desta forma, alguns indivíduos têm comportamentos agressivos com base nas suas crenças culturais, não os significando nem reconhecendo como atos de violência, nem como intencionais (Redondo et al., 2012). Porém, no início dos anos 80, a OMS declara que, ainda que o ato não seja assumido pela pessoa agressora como violento, este deverá ser reconhecido pela sociedade enquanto violência, não devendo, desta forma, ser aceite como uma prática cultural (Redondo et al., 2012).

Desta forma, quando o intuito é analisar o risco e o impacto associado à violência, deverá haver um certo cuidado por parte da/o técnica/o, uma vez que, a observação poderá não refletir a experiência completa da vítima. A análise da/o técnica/o deverá ter em conta as diferentes avaliações que a vítima faz nos diferentes momentos do ciclo da violência (Redondo et al., 2012). Posto isto, para existir uma melhor perceção de como se processam as estratégias do/a agressor/a para conseguir ter poder e domínio foi criado o Modelo de Duluth, em 1981. Construída no âmbito do Projeto de Intervenção referente ao abuso doméstico em Duluth, nos Estados Unidos da América, no estado de Minnesota (Rodrigues & Sousa, 2018). Segundo a roda do poder e controlo, a pessoa agressora, para controlar e deter a vítima, usa oito estratégias, nomeadamente, a) Coação e ameaça, b) Intimação, c) Usar a violência emocional; d) Isolamento; f) Instrumentalização dos filhos; e) Minimização, negação e condenação; g) Utilização de “privilégios machistas”; h) Violência económica (Duluth, 2022).

No que concerne à primeira estratégia, “coação e ameaça”, a mesma consiste em ameaçar, provocar lesões na vítima, ameaçar que a irá abandonar, suicidar-se, coagir a vítima para a prática de ilícitos; Relativamente à intimidação, consiste em assustar por olhares, comportamentos e atos, bem como, partir e destruir objetos pertencentes à vítima e exibir

armas; Na terceira estratégia, usar a violência emocional, que consiste em desmoralizar, fazer com que a vítima se sinta mal consigo mesma, culpada e diminuída; No que diz respeito ao isolamento como estratégia, consiste no controlo da vida da vítima e limitação do envolvimento externo com as outras pessoas; Na estratégia da minimização, negação e condenação o/a agressor/a desvaloriza a violência e não atende às preocupações da vítima. Desta forma nega que houve agressão e/ou responsabiliza a vítima pelo comportamento violento; Podemos ver, como sexta estratégia, a instrumentalização dos filhos e das filhas que consiste em fazer com que a vítima se sinta culpada relativamente às/aos filhas/os (e.g. usar os/as filhos/as para passar uma mensagem à vítima ou ameaçar levar os/as filhos/as); A utilização de “privilégios machistas” como estratégia consiste em tratar a mulher como empregada, assumindo todas as decisões importantes sozinho; Por fim, a violência económica consiste em evitar que a outra pessoa tenha a sua independência financeira, forçando assim a que peça dinheiro, conseguindo ter um certo controlo da vítima (Rodrigues & Sousa, 2018).

Em suma, é necessário que as pessoas profissionais que atuam no âmbito da VD, quer com vítimas, quer com agressoras e agressores, ampliem a sua visão sobre o fenómeno. É determinante que haja uma elaboração e implementação das ações de enfrentamento, viabilizando assim, uma capacitação da vítima, tanto a nível emocional, como económico e social (Netto et al., 2017).

1.2. Prevalência da Violência Doméstica em Portugal

Segundo o RASI verificou-se, no ano de 2021, que se registou um menor (-4%) número de casos, com cerca de 26.520 ocorrências, quando comparadas ao ano de 2020 (IASI, 2020), com cerca de 27.637 ocorrências de VD. Porém, ao avaliar cada tipologia do crime, a violência entre cônjuges continua a destacar-se de igual forma no ano de 2020 e 2021, com 85% dos casos. No que diz respeito à distribuição geográfica das ocorrências, continua a destacar-se os distritos de Lisboa, Porto e Setúbal com um maior número de casos. Além disso, verificou-se

ainda que, quando comparado o ano de 2021 ao de 2020, na caracterização dos/das intervenientes e das ocorrências, continua a haver um maior número de vítimas mulheres, sendo que mais de metade tem idade igual ou superior a 25 anos. Verificou-se também que, em ambos os anos, cerca de 80% dos denunciados são homens, e cerca de 90% tem idade igual ou superior a 25 anos. Quanto ao grau de parentesco/relação entre vítimas e denunciados, quando se compara o ano de 2020 com o de 2021, verifica-se que em grande maioria a relação entre vítima e denunciante é cônjuge, denotando-se uma consistência. Posto isto, tanto no ano de 2020, como no ano de 2021, foram deduzidas cerca de 15% das acusações e 63% processos foram arquivados (RASI, 2021).

Segundo as estatísticas anuais da APAV, denotou-se que, ao compararmos o ano de 2020 com o de 2021, continua a haver um maior número de vítimas do sexo feminino com cerca de 80% de percentagem, com uma média de idades de 40 anos. Por outro lado, no que diz respeito às pessoas denunciadas do crime de VD, demonstram ser, na sua grande maioria, tanto no ano de 2020 como no ano de 2021, do sexo masculino, com cerca de 65% de percentagem, com uma média de idades compreendida entre 25 e 54 anos. Relativamente ao grau de parentesco/relação entre a vítima e o denunciante, na grande maioria dos casos, em ambos os anos, destaca-se a VD entre cônjuges. No que concerne ao tipo de vitimação, existe uma coerência de valores, sendo que, tanto em 2020 como em 2021, a vitimação continuada é que a mantém mais destaque. Assim como, o local mais referenciado para a ocorrência da violência é a residência em comum e em cerca de 40% das ocorrências, as mesmas foram formalizadas junto de pelo menos uma entidade policial. Em ambos os anos, verifica-se ainda que os Órgãos de Polícia Criminal e as amigas e os amigos e os vizinhos e as vizinhas continuam a ser as principais pessoas a comunicar com a APAV, para além da própria vítima. Porém, apesar de no ano de 2020 (APAV, 2020) se ter verificado que grande percentagem dos meios de se efetuar contacto, teriam sido feitos através dos contactos telefónicos e presenciais,

com a chegada da pandemia Covid-19, denotou-se uma mudança nesse paradigma, uma vez que, os contactos presenciais passaram a ser o terceiro meio a ter maior percentagem, sendo que passou a estar em segundo o contacto via email e em primeiro manteve-se o contacto telefónico (APAV, 2021).

2. A Violência Doméstica no Contexto da Covid-19

A pandemia de coronavírus 2019 (Covid-19) converteu-se na maior emergência sanitária a nível mundial do século XXI (Machado et al., 2020). O Covid-19 pode ser definido por uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2, cuja transmissão do vírus requer regras de etiqueta respiratória, mantendo regras de distanciamento e isolamento impostas, utilizando máscara de proteção. De março a junho de 2020, estima-se que 4.400 milhões de pessoas estiveram em confinamento devido ao vírus Covid-19 (OMS, 2020).

Portugal, à semelhança de várias realidades mundiais, declarou, a 12 de março de 2020 o estado de calamidade. No dia 18 de março de 2020, o Presidente da República decretou estado de emergência nacional, que compreendeu o confinamento obrigatório e restrições à circulação na via pública. A 29 de maio, quando o Governo aprovou a terceira fase do plano de desconfinamento, foi aprovado o prolongamento da situação de calamidade até ao dia 14 de junho de 2020 (Machado et al., 2020).

À medida que a pandemia global Covid-19 continuava, ao redor do mundo foi-se adotado certas medidas específicas para que não houvesse tanta propagação deste vírus (Campbell, 2020). Enquanto o mundo tentava lidar com a crise da transmissão da Covid-19, muitos países recorreram a medidas de isolamento, embora essas medidas sejam essenciais para conter a pandemia global, denominada Covid-19, tais medidas trouxeram consequências negativas não intencionais (Malathesh et al., 2020). Uma delas é o aumento de casos de VD contra a mulher (Tandon, 2020).

No entanto, após dois anos destas medidas terem sido adotadas, rapidamente nos apercebemos que o distanciamento social e o isolamento, que deram origem ao fecho das escolas e de muitos serviços essenciais, por um lado trouxe uma certa segurança, na medida em que existia um risco menor de apanhar o vírus, por outro lado, muitas famílias ficaram com um cenário mais crítico, dado que essas vítimas de VD e/ou abuso infantil, devido a tais medidas, viram-se limitadas ao mundo exterior, passando assim a ficar isoladas em casa com o/a seu/sua agressor/a (Campbell, 2020). O que despoletou o aumento do número de situações de risco. Embora os dados sobre a VD contra as mulheres sejam ainda bastante escassos, após o surgimento da pandemia Covid-19, torna-se importante e necessário que haja uma maior consciencialização sobre o impacto que o Covid-19 teve na VD, e sobretudo com os e as profissionais que lidam com este cenário. A nível global, nos últimos 12 meses, 243 milhões de mulheres foram vítimas, por parte do/a parceiro/a íntimo/a, de violência sexual e/ou física, havendo ainda grande probabilidade de um aumento de casos devido à pandemia (Kumar, 2020).

Assim, diversos estudos apontam neste sentido. Com base no modelo ecológico proposto pela OMS onde sintetiza as principais dimensões individuais, relacionais, comunitárias e sociais que atuam de forma sinérgica na ocorrência da violência, denota-se que a pandemia por Covid-19, bem como, as suas medidas de combate aumentaram o risco de violência contra a mulher.

Posto isto, o Covid-19 trouxe repercussões ao nível comunitário do modelo ecológico, uma vez que diminuiu a coesão social, assim como, o acesso aos serviços públicos e instituições que compõem a rede social dos indivíduos (Marques et al., 2020).

Os casos de violência contra as mulheres aumentaram em todo o mundo desde que os bloqueios no âmbito da pandemia Covid-19, foram implementados. De acordo com as estatísticas divulgadas pela Comissão Nacional para Mulheres (NCW) da Índia no início de

abril de 2020, houve um aumento de 100% nas queixas relacionadas com a violência contra as mulheres após a imposição do isolamento iniciado no período de março de 2020. Deste modo, dado o crescente aumento de situações de VD, a NCW anunciou Linhas de Ajuda de Saúde Mental para todas as pessoas que testemunham qualquer forma de VD (Malathesh et al., 2020).

Segundo o modelo ecológico proposto pela OMS para sintetizar as principais dimensões individuais, relacionais, comunitárias e sociais que atuam de forma sinérgica na ocorrência das violências, percebe-se que a crise sanitária, económica e social trazida pela pandemia Covid-19 e as suas principais medidas podem aumentar o risco de violência contra a mulher (Marques et al., 2020). Estudos anteriores mostraram associação entre exposição a desastres naturais ou outros eventos extremos e aumento nas taxas de VD. A causa da VD durante qualquer desastre natural é multifacetada, precipitada por múltiplas causas interdependentes, como níveis de stress, devido ao confinamento físico, rutura económica, desaceleração dos negócios, possível desemprego, escassez de fornecimento básicas e apoio social limitado. Embora os precedentes para situações de bloqueios sejam limitados, estudos de desastres anteriores e os seus efeitos podem esclarecer os fatores por trás da tendência atual de aumento da VD (Malathesh et al., 2020).

Para muitas mulheres, as medidas de emergência necessárias para lutar contra a Covid-19 aumentam o seu trabalho, nomeadamente o trabalho doméstico e o cuidado com crianças, idosos e familiares doentes. As restrições de movimento, limitações financeiras e insegurança generalizada também encorajam as pessoas agressoras, dando-lhes assim poder, bem como, um maior controlo sobre as vítimas (Marques et al., 2020).

No âmbito relacional, o maior tempo de convivência com o/a agressor/a é crucial. Além disso, ao reduzir-se o contato social da vítima com pessoas amigas e familiares, reduzem-se as possibilidades de a mulher criar e fortalecer uma rede social de apoio, assim como, procurar ajuda e sair da situação de violência na qual se insere. A convivência ao longo do dia,

especialmente entre famílias com baixos rendimentos, com um grande agregado familiar, reduzem a possibilidade de denúncia com segurança, o que desencoraja, desta forma, a mulher a tomar a decisão de denunciar (Marques et al., 2020). A perda de rendimentos, especialmente para os homens, leva a um menor controlo sobre a segurança económica. Já para as mulheres, atua em vias diferentes. O emprego e a fonte de rendimentos para as mulheres funcionam como um amortecedor contra a violência, uma vez que esses rendimentos ajudam a família a ser financeiramente melhor e estável, o desemprego feminino tira esse amortecedor e torna as vítimas vulneráveis à violência por parte dos cônjuges (Malathesh et al., 2020).

Durante a pandemia Covid-19, o stress da estabilidade económica aumentou o consumo de álcool e, conseqüentemente, aumentou as situações de VD de forma independente (Malathesh et al., 2020). Uma vez que, durante o confinamento, as lojas se encontravam encerradas, a pessoa agressora podia infligir violência sob a vítima exigindo, desta forma, satisfazer as suas necessidades de consumo de álcool (Malathesh et al., 2020).

Na dimensão individual, podem ser fatores de risco para o agravamento da violência, nomeadamente, o aumento do nível de stress do agressor ou da agressora gerado pelo medo de adoecer, a incerteza sobre o futuro, a impossibilidade de convívio social, a iminência de redução de renda, principalmente nas classes menos favorecidas, em que há uma grande quantidade de pessoas que sobrevive às custas do trabalho informal, além do consumo de bebidas alcoólicas ou outras substâncias psicoativas (Marques et al., 2020). A sobrecarga feminina com o trabalho doméstico, e com o cuidado com os filhos e as filhas, idosos/as e doentes também pode reduzir a sua capacidade de evitar o conflito com o/a agressor/a, além de torná-la mais vulnerável à violência psicológica e à coerção sexual (Marques et al., 2020).

Outro fator paralisante da denúncia é ainda o medo dos/as filhos/as que sofram de violência (Marques et al., 2020).

Phelps e Sperry (2020) destacaram o encerramento das escolas como uma medida que pode acarretar consequências graves a longo prazo, pois, apesar de haver um empenho comunitário para que o ensino fosse assegurado, ainda que à distância, este regime dificulta a monitorização das crianças, quer para questões comportamentais, como para crianças que, durante este período, estão a viver em seios familiares onde há existência de situações de VD.

Por fim, a dependência financeira em relação ao companheiro ou à companheira, em função da estagnação económica e da impossibilidade do trabalho informal em função do período de quarentena é outro aspeto que reduz a possibilidade de término da situação (Marques et al., 2020).

Uma revisão recente com base em pandemias anteriores, mostra que a duração da quarentena aumentou o risco de consequências psicológicas (Brooks et al., 2020). Um relevante, mas frequentemente ignorado risco durante a pandemia e a sua resposta socialmente perturbadora, é considerado um potencial aumento da violência nas relações interpessoais (Peterman et al., 2020).

Algumas das medidas tidas na luta contra o Covid-19 dificultaram a sinalização de situações de VD, uma vez que, as vítimas encontravam-se isoladas com o/a seu/sua agressor/a durante maiores períodos. Deste modo, havia menos possibilidades de denunciar o crime (Buttell & Ferreira, 2020).

As vítimas de VD constataam ainda que o isolamento social (família e pessoas amigas), isolamento funcional (e.g. quando colegas ou sistemas de apoio não são confiáveis ou têm alianças com a pessoa agressora), vigilância e controlo das atividades diárias são as maiores fontes de violência (Hagan et al., 2021).

Embora seja perceptível as atitudes tomadas para conter o vírus Covid-19, as consequências a longo prazo da VD podem ser igualmente devastadoras. Desta forma, as

medidas ativas de vigilância e gestão da VD devem ser indispensáveis no que concerne à luta contra o Covid-19 (Malathesh et al., 2020).

Neste sentido, outra questão relevante prende-se com os números oficiais que nos dão conhecimento dos casos de VD existentes.

Em contraste com os crescentes relatos de VD, muitas organizações de bem-estar infantil têm vindo a notar uma queda significativa nos relatos de abuso ou negligência infantil (Campbell, 2020). Infelizmente, essa diminuição pode ser resultado de menos oportunidades de deteção, em oposição a uma diminuição real na incidência. O facto de as escolas fecharem, assim como, outras organizações comunitárias, limitou a capacidade dos principais parceiros e parceiras comunitários, em denunciar os abusos (Campbell, 2020). O que se traduz muitas vezes, em valores não correspondentes à efetiva realidade, dado estes crimes de VD e negligência, não serem denunciados.

No caso dos Estados Unidos, a título de exemplo, cerca de 67% dos relatos comprovados de abuso ou negligência infantil são referidos por técnicos e técnicas de apoio às vítimas e 19% desses relatos, são referidos por profissionais da educação (Campbell, 2020).

Desta forma, apesar de ainda não se conseguir precisar o impacto das medidas tomadas para combater o Covid-19 na VD, no contexto português, existem dados referentes a outros países, que registaram um aumento do número do crime de VD (Piquero et al., 2021).

Por outro lado, um estudo realizado em Portugal recentemente, avaliou o impacto psicológico causado pelo surgimento da situação pandémica, em 10,529 participantes através da administração de um questionário por via eletrónica, em que a maioria das pessoas participantes era do sexo feminino. Nesse estudo, 49,2% dos/as participantes avaliou o impacto como moderado ou severo. Por conseguinte, uma parte das pessoas participantes acabou por relatar que durante a pandemia surgiram sintomas como ansiedade, depressão e stress de uma forma moderada ou severa. Os resultados alcançados no estudo contribuem para a existência

de uma primeira impressão no que concerne aos impactos que as medidas para combater o vírus Covid-19 contribuíram para o bem-estar psicológico da população (Franco, 2021).

Contudo, como mencionado anteriormente, estas medidas de contenção do vírus, tornaram-se uma variável significativa no que diz respeito às situações de VD, bem como, na qualidade das respostas dadas pelas instituições dedicadas ao apoio a vítimas (Franco, 2021).

3. O Impacto da Covid-19 na Saúde Mental

O impacto da Covid-19, trouxe algumas repercussões ao nível comunitário do modelo ecológico, na medida em que diminui a coesão social e o acesso aos serviços públicos e instituições que compõem a rede social das pessoas (Marques et al., 2020).

Este aumento na procura de serviços de atendimento à VD fez-se acompanhar de uma redução dos recursos, da capacidade dos serviços e dos/as profissionais para responder às necessidades das vítimas (Sabri et al., 2020). As medidas de ajuda e proteção têm sido prejudicadas devido à interrupção ou diminuição das atividades em igrejas, creches, escolas e serviços de proteção social, bem como pelo deslocamento das prioridades dos serviços de saúde para as ações voltadas à assistência aos pacientes com sintomas respiratórios e casos suspeitos e confirmados de Covid-19 (Marques et al., 2020). Assim, a maioria das pessoas profissionais e organizações identificaram a existência de barreiras e dificuldades para a prestação de cuidados e serviços a sobreviventes de VD devido ao encerramento de tribunais e serviços jurídicos que limitam o acesso à justiça, o encerramento de serviços de acompanhamento, atenção e acolhimento de vítimas, limitações no acesso a prestações pecuniárias e recursos de ajuda financeira (Sabri et al., 200).

Desta forma, esses fatores contribuem de modo a favorecer a manutenção e o agravamento das situações de violência já previamente instaladas (Marques et al., 2020).

Assim, embora as quarentenas sejam uma medida eficaz de controlo de propagação do vírus, podem levar a consequências sociais, económicas e psicológicas significativas. O

distanciamento social promove o isolamento, expõe vulnerabilidades pessoais e coletivas, enquanto limita o suporte acessível e familiar. Também a incapacidade para o trabalho tem tido repercussões económicas imediatas e priva muitos indivíduos de meios de subsistência e saúde essenciais. Outras consequências psicológicas relacionadas tem sido o stress, frustração, raiva, depressão grave e stress pós-traumático (Van Gelder et al., 2020). Como evidência o estudo americano de Wood et al. (2020) algumas organizações de atendimento a vítimas de VD passaram a teletrabalho durante o período de confinamento, tendo aumentado o número de atendimentos via telefónica (Machado et al., 2020). As pessoas profissionais identificaram ainda a falta de recursos para auxílio de vítimas, sendo comuns problemas de acolhimento e suporte financeiro de vítimas. Também os/as profissionais referiram que apenas cerca de metade estiveram em teletrabalho desde o início da pandemia de Covid-19 e cerca de um terço intercalou o trabalho presencial com o trabalho não presencial (Machado et al., 2020).

Um estudo desenvolvido no Reino Unido por Speed et al. (2020), vai também ao encontro do estudo americano e realça que as organizações de atendimento a vítimas de VD ficaram em situações difíceis após as primeiras semanas do confinamento devido à diminuição da equipa técnica e dos/as voluntários/as agravado pela perda de financiamento, assim como, pelas limitações de recursos informáticos para um atendimento eficaz e seguro. As dificuldades dos/as profissionais relativamente ao uso das tecnologias também foram mencionadas noutros estudos internacionais (Wood et al., 2020).

Também num estudo de Sabri et al. (2020) demonstra limitações no uso de plataformas virtuais por parte das vítimas de VD, nomeadamente, pelo défice de recursos e compromisso institucional com os serviços virtuais (Machado et al., 2020). Outra barreira relacionada com a falta de recursos e o teletrabalho domiciliário prende-se com os elevados níveis de stress dos/as profissionais tendo este sido evidenciado em cerca de 84% das/os participantes (Wood et al., 2020). Adicionalmente, o teletrabalho tem vindo a surgir associado a problemas de adaptação

e de conciliação familiar uma vez que as condições necessárias de trabalho não estavam garantidas, em particular, no que se refere à privacidade e confidencialidade (Sabri et al., 2020).

3.1. O Impacto da Covid-19 na Saúde Mental dos técnicos da CPCJ

Em Portugal, são inúmeras as estruturas que desempenham um papel importante no processo de apoio a vítimas, nomeadamente, estruturas de acolhimento, Guarda Nacional Republicana (GNR), os gabinetes para a igualdade das câmaras municipais, a Polícia de Segurança Pública (PSP), os gabinetes médico legais do instituto nacional de medicina legal, a Comissão de Proteção às Vítimas de Crimes Violentos, a Polícia Judiciária (PJ), as comunidades de inserção, as estruturas de atendimento especializado e não especializado, os gabinetes de consulta jurídica da Ordem dos Advogados, os hospitais e centros de saúde, os tribunais, os centros de emprego e, por fim a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) (Franco, 2021).

A capacidade de empatia dos/as técnicos/as e a valorização da visão do/a utente sendo superior ao que é desejável pode colocá-los/as em risco psicológico afetando a sua saúde mental, o que pode surgir da dificuldade em gerir as suas próprias emoções perante a exposição ao trauma do/a utente (Prior, 2018).

Algumas das dificuldades existentes na intervenção com vítimas passam pela forte responsabilização que pode surgir por parte do/a terapeuta relativamente à segurança dos/as utentes e o conflito que pode surgir entre o que seria terapeuticamente expectável e o que é a sua obrigação legal (Barbosa et al., 2014).

Um estudo de Figley (1995), relativamente à qualidade de vida profissional dos/as técnicos/as que lidam com esta população, desperta a atenção sobre um fenómeno denominado de ‘compassion fatigue’, que reflete aquilo que são os efeitos negativos, a nível emocional e comportamental, de se ser técnico/a de apoio a vítimas de crime/trauma (Barbosa et al., 2014). Esta agrega sintomatologia idêntica a critérios de perturbações psicológicas pois, por vezes,

surgem algumas reações pós-traumáticas em resposta a situações de stress como: ansiedade, raiva, imagens intrusivas relacionadas com as experiências relatadas pela/o utente, dificuldades de sono, queixas somáticas e sintomas depressivos (Machado et al., 2020). As reações pós-traumáticas podem dever-se à exposição permanente a experiências dolorosas e atípicas e, também, à forma como estas podem vir alterar as crenças do/a terapeuta sobre o mundo e o self (Prior, 2018).

Figley (1995) e Courtois (1988), revelam que o trabalho com vítimas pode interferir, alterando ou dificultando os tipos de relacionamentos interpessoais e até mesmo afetivos da/o terapeuta, na medida em que pode aumentar o sentimento de insegurança, desconfiança interpessoal, vulnerabilidade e consciência do risco (Machado et al., 2020). Este processo decorre então da compaixão, empatia e cuidado que estas/es profissionais têm para com o/a outro/a, mais do que é desejável, o que pode resultar num declínio da capacidade de experienciar emoções ou sentir preocupação com alguém (Prior, 2018).

Courtois (1988), enfatiza a forma como estes sinais de ativação podem alternar com fases de incapacidade emocional, distanciamento e sentimentos de exaustão, tais como a fadiga por compaixão (Prior, 2018).

Entende-se por fadiga de compaixão, a ação altruísta que move a pessoa a aliviar o desconforto de outra pessoa, sendo desta forma, uma atitude em prol do bem-estar do/a outro/a envolve a capacidade de ter empatia que, por sua vez, significa colocar-se no lugar da outra pessoa procurando entendê-la. Esta nasce da autoconsciência, na medida em que ao se ser mais aberta/o perante as emoções em si e nas/os outras/os, consegue-se entender melhor os sentimentos da outra pessoa (Barbosa et al., 2014).

A qualidade de vida, por sua vez, pode ser descrita como positiva na medida em que ocorre satisfação por compaixão quando o/a técnico/a se sente feliz por ajudar a outra pessoa e

como negativa quando surgem sentimentos de esgotamento emocional, frustração com o trabalho e possíveis traumas relacionados (Prior, 2018).

A fadiga por compaixão é uma síndrome de exaustão biológica, psicológica e social que pode afetar os indivíduos, podendo considerar-se que é uma redução da capacidade de cuidado e de preocupação para com o/a outro/a, devido ao uso excessivo de compaixão e empatia (Prior, 2018). Esta afeta facilmente as/os profissionais que têm contato direto com quem sofre e que prestam apoio a vítimas de trauma e pessoas em situações de crise, uma vez que se tornam mais vulneráveis pois a empatia e a compaixão são elementos essenciais nas suas atividades profissionais (Prior, 2018). Considera-se então um fenómeno que ocorre devido à responsabilização do ou da terapeuta para com o/a utente (Barbosa et al., 2014).

Contudo, uma envolvimento exagerada pode afetar a qualidade de vida da/o profissional, o que diz respeito ao quanto o indivíduo se sente bem por poder ajudar a outra pessoa que se encontra em situação de crise, dor ou sofrimento (Prior, 2018). Na maioria das circunstâncias, as ações que expressam compaixão e empatia geram consequências psicológicas que, em alguns casos, podem levar ao esgotamento e a uma redução gradual na capacidade de suportar a dor e a aflição alheia (Prior, 2018).

Pode-se, deste modo, constatar que aspetos positivos e negativos exercem uma forte influência na qualidade de vida dos/as técnicos/as da CPCJ (Barbosa et al., 2014). Surge então uma dicotomia referente ao estado em que se pode encontrar o/a técnico/a, nomeadamente: satisfação por compaixão, que abarca os afetos positivos mencionados no âmbito da sua atividade profissional como sentir-se capaz de ajudar, de fazer a diferença, sendo atencioso/a e recompensado/a nos seus esforços; fadiga por compaixão, que é constituída pelas vivências negativas inerentes à atividade de cuidar, envolvendo assim sentimentos de exaustão, frustração e irritabilidade, medos e possíveis traumas, uma vez que os/as técnicos/as são passíveis de absorver receios e angústias dos/as utentes (Prior, 2018). Estas causas são

frequentemente provocadas pelo facto de haver um envolvimento do/a técnico/a na dor do/a utente (Prior, 2018). Ao incorporar estes dois conceitos como dimensões da qualidade de vida profissional, Figley (1995) preconiza a utilização do termo ‘compassion fatigue’, argumentando que possui a vantagem de ser menos patológico e de pôr em evidência o desgaste empático dos/as técnicos/as (Prior, 2018). Ter qualidade de vida profissional significa manter um equilíbrio entre as experiências emocionais positivas e negativas no trabalho de forma que os sentimentos positivos prevaleçam sobre os negativos (Prior, 2018). O desequilíbrio entre ambos pode provocar uma condição de satisfação ou de fadiga, dependendo assim da forma como o indivíduo vive as experiências de ajudar o/a outro/a (Barbosa et al., 2014).

A pandemia por Covid-19 mostrou a importância da resiliência nas pessoas técnicas da CPCJ (Caridade et al., 2022). Podem ser identificados diversos fatores psicossociais que colocam os técnicos e as técnicas da CPCJ em risco intermediário e grave durante a pandemia Covid-19, nomeadamente, ansiedade, depressão e angústia. Ainda que as causas variem, torna-se importante ressaltar a falta de oportunidade para descansar. Esta falta de descanso pode estar correlacionada com a sobrecarga de trabalho, bem como, à falta de equipamento de proteção individual (Muller et al., 2020). Desta feita, é crucial que se reveja os planos de ação das organizações, de forma que se consiga promover recursos, habilidades e locais de trabalho mais saudáveis para as pessoas técnicas da CPCJ (Caridade et al., 2022).

Em suma, pode-se considerar que a fadiga por compaixão se pode desenvolver após o contacto com o evento traumático relatado pelo/a utente, bem como, através da evitação e/ou manipulação de emoções que, por sua vez, poderá traduzir-se num aspeto negativo na qualidade de vida do/a técnico/a influenciando a sua saúde mental e, por consequente, o seu bem-estar (Machado et al., 2020). O impacto da sobrecarga poderá fazer-se notar também no domínio comportamental e interpessoal, traduzindo-se na perturbação das relações do/a técnico/a ou no risco de que este/a se envolva em comportamentos de alienação como forma de lidar com o

excesso de responsabilidade (Prior, 2018). Uma fonte adicional de stress para os/as técnicos/as serão também os problemas de segurança pessoal com que estes/as têm de lidar. Assim como, as possíveis ameaças que podem ocorrer, acabando por suportar um forte peso emocional que se pode tornar difícil de gerir (Prior, 2018). A terapia é, em qualquer contexto e com qualquer tipo de população, uma tarefa afetivamente investida e, por conseguinte, potencialmente exigente ou desgastante (Machado et al., 2020).

4. O presente estudo

4.1. Questão de investigação e principais objetivos

Tal como foi amplamente descrito nas considerações teóricas anteriores, a VD é uma problemática muito complexa e cujas vítimas apresentam um conjunto de vulnerabilidades e fragilidades que acarretam um sofrimento muito real e concreto. Os/as profissionais que integram as CPCJ estão diretamente expostos a todo este contexto. Salienta-se que, nos dois últimos anos consecutivos a VD foi a categoria de perigo com mais comunicações nas CPCJ e, deste modo, com maior foco de intervenção por parte destes/as profissionais. Não obstante, a todo este contexto, acresceram ainda novos desafios e dificuldades impostos pela pandemia por COVID-19.

Assim, importa concentrar esforços em perceber de que forma é que a intervenção direta com vítimas de VD impacta na saúde mental destes/as profissionais, especificamente num contexto de exigências e stress acrescido tal como o que se experienciou na pandemia por Covid-19, consistindo este o objetivo geral desta investigação.

É de prever, de acordo com estudos anteriores, que se obtenha resultados relacionados com a sobrecarga, devido à falta de descanso que provém do teletrabalho e do aumento na procura de serviços de atendimento a vítimas. É ainda expectável que se obtenha resultados interligados com o stress e ansiedade devido ao excesso de responsabilidade, à falta de recursos para auxílio de vítimas.

Torna-se, portanto, importante analisar a percepção destes/as profissionais de saúde mental no âmbito do seu trabalho que incide, entre outros, num acompanhamento especializado em situações de VD. Desta feita, os objetivos específicos prendem-se com os desafios na sua intervenção; o impacto sobre a sua própria saúde mental; as principais dificuldades sentidas e as competências pessoais para lidar com essas situações; o impacto do Covid-19 na sua saúde mental e o autocuidado que têm para consigo.

Neste sentido, a questão de investigação que se coloca é: como é que os/as técnicos/as das CPCJs percebem o impacto da pandemia na realização do seu trabalho e na sua saúde mental?

Posto isto, este estudo pretende especificamente compreender como é que os/as profissionais que intervêm diretamente com vítimas de violência, especificamente os Técnicos/as das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens percecionam o impacto das suas funções ao nível da própria saúde mental, com as implicações da pandemia por Covid-19, caracterizando os principais fatores de stress, bem como os principais mecanismos que poderão ser úteis para promover um maior equilíbrio emocional e psicológico.

Capítulo II – Estudo Empírico

1. Método

O método mais adequado para dar resposta aos objetivos é método qualitativo.

1.1. Participantes

As/Os técnicas/os da CPCJ, pelas razões anteriormente explanadas, são assim o público-alvo mais relevante para o conhecimento do fenómeno em estudo neste trabalho através dos seus relatos. Deste modo, participaram 9 profissionais da CPCJ que exercem, funções desde, pelo menos, janeiro de 2020, com vítimas de violência doméstica, sendo este um critério fundamental para ter em conta o período pandémico.

Tabela 1*Dados sociodemográficos das pessoas participantes*

Entrevistas	C001	C002	C003	C004	C005	C006	C007	C008	C009
Idade	41	59	36	45	53	38	43	39	37
Sexo	F	F	F	F	M	F	F	F	F
Estado Civil	Solteira	Casada	Casada	-	Casado	Solteira	Divorciada	Casada	Casada
Número de filhos	1	2	2	1	2	0	1	2	1
Idade dos filhos	14 anos	30 e 34 anos	6 e 2 anos	-	16 e 20 anos	-	15 anos	7 e 10 anos	1 ano
Habilitações literárias	Licenciatura	Licenciatura	Mestrado	Licenciatura	Mestrado	Licenciatura	Licenciatura + pós-graduação	Licenciatura	Licenciatura + pós-graduação
Área	Educação Social	Sociologia	Criminologia	Psicologia	Ensino Básico	Serviço social	Psicologia	Serviço social	Serviço social
Funções CPCJ	2018	2008	2012	2014	2016	2017	2016	2006	2018

1.2. Instrumentos**1.2.1. Questionário sociodemográfico**

O questionário sociodemográfico teve como composição as seguintes questões: idade, sexo, estado civil, número de filhos e idade dos mesmos, habilitações literárias, área de formação académica e o número de anos em que exerce funções como Técnico/a da CPCJ.

1.2.2. Entrevista semiestruturada

Os dados qualitativos foram recolhidos através de uma série de perguntas abertas estabelecidas previamente através do guião de entrevista, que procuraram analisar as narrativas e experiências da atividade dos/as técnicos/as da CPCJ, no seu quotidiano. O guião da entrevista foi: “Refletindo sobre a sua experiência profissional com vítimas de violência

doméstica, o que considera ser mais desafiante para os/as profissionais que intervêm nesta área?”, “Na sua perspectiva, qual pode ser o impacto que esta exposição provoca ao nível da sua saúde mental?”, “Quais as maiores dificuldades na intervenção com vítimas de violência doméstica?”, “Como caracterizaria as suas competências para lidar com as situações de sobrecarga emocional?”, “Qual o impacto que a pandemia por Covid-19 e as medidas de contenção do vírus assumiram na sua saúde mental?”, “Como tem cuidado do seu bem-estar ao longo desta pandemia?” e “Refletindo sobre a importância de manter um equilíbrio emocional e psicológico, quais os conselhos que daria a um/a colega a iniciar as suas funções na intervenção com vítimas de violência doméstica.”.

1.3. Procedimentos

Inicialmente foi elaborado um projeto geral, do qual o presente estudo faz parte, para o Conselho de Ética e Deontologia da Universidade da Maia, o qual teve parecer positivo.

O acesso aos/às participantes foi através do contacto das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Risco (CPCJ), e que preencham os seguintes critérios, nomeadamente, serem profissionais da CPCJ que exercem, funções desde, pelo menos, janeiro de 2020, com vítimas de violência doméstica.

O recrutamento dos/as participantes foi realizado através do contacto direto com os/as Presidentes das CPCJ, mediante um pedido de autorização dirigido a estas instituições. Foram privilegiadas as instituições localizadas geograficamente na zona norte do país, em função da cooperação que tem havido com estas instituições que têm protocolo com a Universidade da Maia, nomeadamente para estágios curriculares e investigação em curso ou já realizada. Por este motivo, a amostragem foi por conveniência.

No contacto com as instituições, via email, constaram informações relevantes sobre o projeto e objetivos do estudo. Foi solicitada a divulgação do presente estudo junto dos/as profissionais, mediante envio do folheto informativo, no qual se apelava a que, na

eventualidade de pretender participar no estudo, o/a profissional entrasse em contacto com a equipa de investigação, fornecendo-se para o efeito os devidos contactos.

Posteriormente, cada profissional que manifestou interesse na participação foi contactado/a, devidamente esclarecido/a e foi agendada reunião, a qual poderia ser à distância através de uma plataforma de videochamada, o Microsoft Teams ou do ZOOM, ou presencialmente, na instituição dos/as participantes, com um/a investigadora do projeto.

Cada participante que se mostrou interessado/a e foi esclarecido/a sobre a investigação, assinou o consentimento livre e informado: “Eu [NOME COMPLETO], a [DIA] de [MÊS] de [ANO], declaro ter compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela investigadora responsável. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências, bem como de revogar este consentimento e solicitar a destruição dos dados recolhidos. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para fins de investigação e nas garantias de confidencialidade que são enunciadas neste documento.”.

Quanto à realização da entrevista, a mesma podia ser realizada presencialmente nas instalações da instituição, ou à distância através da plataforma Microsoft Teams ou ZOOM, nessa mesma reunião ou num novo agendamento. As entrevistas foram realizadas por mim e por um/a investigador/a do projeto, a Dra. Elisabete e duraram aproximadamente 45 minutos. Foram realizadas 8 entrevistas presenciais e apenas 1 em formato online, tendo sido um trabalho dividido entre mim e a investigadora do projeto.

Por questões éticas, no final da entrevista, foram reservados alguns minutos para os/as participantes, com a finalidade de existência de um espaço para abordarem qualquer dúvida ou preocupação causada pela sua participação. Apesar de ter sido deixado claro que qualquer participante que evidencie mal-estar significativo proveniente da participação no estudo,

poderia em caso de necessidade, ser devidamente encaminhado para o apoio psicológico, o mesmo não aconteceu.

As entrevistas foram gravadas e transcritas e, posteriormente, analisadas pelo método da Análise Temática (Braun & Clarke, 2006), através do software NVivo.

Os temas foram codificados de forma inclusiva, segundo o método de codificação dedutiva, onde teve como ponto de partida uma grelha de codificação pré-existente, complementado pelo método indutivo.

2. Resultados

Nesta secção pretende-se dar a conhecer os principais resultados organizados sob a forma de seis temas fundamentais: 1) Dificuldades e desafios na intervenção; 2) Impacto na saúde mental; 3) Competências Pessoais; 4) Covid-19 e saúde mental; 5) Autocuidado.

Tabela 2
Principais resultados

Tema	Subtema	Número de participantes
Dificuldades e desafios na intervenção	Avanços e recuos	2
	Desculpabilização e não reconhecimento como vítima	2
	Empatia e não emitir julgamentos	1
	Complexidade do fenómeno	2
	Falta de respostas	2
	Distanciamento e pensamentos intrusivos	2
Impacto na saúde mental	Preocupação e ansiedade	1
	Frustração	2
	Cansaço, desgaste e fragilidade	2
	Dificuldades em desligar do trabalho	1
Competências pessoais	Partilha com colegas	2
	Estratégias internas, resiliência e tentativa de abstração	1
	Suporte na frustração	2
	Aprender com a experiência	2
	Autoconhecimento e monitorização	1
	Distanciamento e desapego da situação	1
Covid-19 e saúde mental	Mais tempo pessoal e familiar	2
	Medo, Ansiedade e preocupação	2
	Sobrecarga	2
	Adaptação progressiva	2
Autocuidado	Convívio familiar e social	2
	Desporto, meditação, atividades de lazer e alimentação	2
	Dificuldade e necessidade de mais	1

2.1. Dificuldades e desafios na intervenção

Foram obtidos os seguintes resultados: avanços e recuos, desculpabilização e não reconhecimento como vítima, empatia e não emitir julgamentos, complexidade do fenómeno, falta de respostas e distanciamento e pensamentos intrusivos.

2.1.1. Avanços e recuos

A nível geral, nesta subcategoria foi evidenciado que a presença de avanços e recuos nas decisões da vítima são sentidas como dificuldades pelos técnicos e pelas técnicas da CPCJ. São caracterizados como grandes desafios com os quais os/as técnicos/as têm de lidar no seu quotidiano. Para além de que existe um grande trabalho investido por parte destes/as técnicos/as caso a caso, o qual muitas vezes acaba por ser dissipado. Nesta subcategoria foram incluídas a título de exemplo, os seguintes excertos: “Sem dúvida nenhuma que estes avanços e recuos são um dos grandes desafios não é que nós temos que lidar” e “existem sempre muitas desistências e muito trabalho investido por parte dos técnicos é verdade e às vezes parece que tudo está a ser bem encaminhado, mas depois elas voltam atrás...”.

2.1.2. Desculpabilização e não reconhecimento como vítima

Neste ponto em análise, foi constatado que muitas das vezes existe uma certa desculpabilização, tanto por parte das vítimas, como por parte da sociedade neste tipo de crime, como se pode constatar: “Encontra para si própria, motivos que o desresponsabilizam e a culpabilizam ao mesmo tempo.”; “porque lá está a maior parte das vezes elas acabam por desculpar os comportamentos dos agressores”. Muitas vezes as vítimas, acabam mesmo por desculpabilizar a pessoa agressora, não tendo muitas vezes consciência da situação de VD que estão a vivenciar, o que constitui uma dificuldade para as técnicas e para os técnicos.

2.1.3. Empatia e não emitir julgamentos

Outra dificuldade sentida pelas pessoas técnicas passa pela questão da imparcialidade e neutralidade na intervenção com estas vítimas, dado que muitas vezes o que surge nos relatos prende-se com questões de distanciamento para não serem afetados desta forma na intervenção com a vítima.

Neste seguimento, transcrevem-se os seguintes excertos: “o que eu considero mais desafiante em trabalharmos com as vítimas de VD é nós nos sabermos colocar no lugar delas” e “Portanto eu coloco-me no papel da outra, mas sempre com distanciamento para que isso não afete depois a minha intervenção com a outra pessoa e tentar ser sempre o mais neutra possível”.

2.1.4. Complexidade do fenómeno

Outro ponto analisado, relacionou-se com a complexidade do fenómeno, estando presente nas seguintes citações: “Para mim é dos fenómenos mais complexos que temos a nível de literatura e de área de especialização...” e “Ser uma problemática multivariada, porque não é só a vítima, é todo o contexto...”. Sabe-se que o fenómeno da VD é bastante complexo e, portanto, torna-se crucial conhecer esta problemática multivariada, dado que todos os casos são únicos. Desta forma, o facto de os/as profissionais da CPCJ terem formação na área torna-se crucial para que haja uma boa abordagem e intervenção com as vítimas. Posto isto, os/as técnicos/as demonstraram uma dificuldade no que concerne ao facto de explicar o fenómeno às vítimas, uma vez que, não há um comportamento “sine qua non”, o que torna difícil dar respostas exatas.

2.1.5. Falta de respostas

Nesta subcategoria, foram tidos os seguintes excertos: “Por vezes as vítimas passam dificuldades muito grandes, não há respostas não só do ponto de vista social, mas devia haver respostas do Estado, respostas absolutamente claras, não só no acolhimento físico, em termos de habitação, mas haver uma resposta clara do ponto de vista económico e financeiro para que elas possam, de uma forma absolutamente livre fazer esta mudança” e “porque de respostas acho que já desenvolvemos muito a esse nível, pronto...embora algumas respostas são escassas face às situações que temos, mas acho que é mais essa essa questão”. Os/As técnicos/as, neste ponto, demonstraram dificuldades elevadas no que diz respeito à procura de soluções e respostas do ponto de vista social. Ou seja, relataram ausência de respostas objetivas e claras, quer do ponto de vista social, económico e físico, acabando por dificultar a sua tarefa em muitos

casos. Segundo os/as técnicos/as, o que acontece, na grande maioria das vezes, é que as relações acabam por se perpetuar no tempo, devido à escassez de respostas, e, deste modo, nunca ficam de forma completamente livres para fazer esta mudança, dado que não conseguem dar uma solução à vítima.

2.1.6. Distanciamento e pensamentos intrusivos

No que concerne aos pensamentos intrusivos e ao seu distanciamento, os/as técnicos/as relataram que nem sempre é fácil o seu distanciamento, mas que é algo que vão melhorando ao longo do tempo. Torna-se bastante difícil separar a opinião pessoal da parte emocional, o que se torna uma dificuldade o distanciamento do caso. Dito isto, segundo os/as profissionais, acaba por ser complicado separar a opinião pessoal da emocional de forma a manter o distanciamento e a assegurar a neutralidade, o que acaba por lhes provocar muitas vezes pensamentos intrusivos. Alguns relatos transmitiram isso: “reconheço que nem sempre é fácil o distanciamento, mas é um treino que se vai fazendo e melhorando ao longo do tempo” e “é muito difícil nós conseguirmos separar a nossa opinião pessoal e a nossa parte mais emocional e a perspetiva que temos sobre aquela situação da parte técnica de não devermos mandar naquilo que é o comportamento da vítima”.

2.2. Impacto na saúde mental

Foram obtidos os seguintes resultados: preocupação e ansiedade, frustração, cansaço, desgaste e fragilidade e dificuldades em desligar do trabalho.

2.2.1. Preocupação e ansiedade

Neste ponto em análise, os técnicos demonstraram níveis de ansiedade o que acaba por afetar os seus comportamentos do quotidiano, nomeadamente, os seus ciclos de sono, através de expressões, tais como: “O risco de uma pessoa estar connosco e nós sabermos que ela corre risco de vida é assustador” e “De alguma forma uma ansiedade no dia a seguir para saber como estão as coisas se melhoraram, se pioraram, sobretudo naqueles casos mais graves, em que a

vítima regressa a casa e que sabemos que ela está num elevado risco”. Com o aumento do número de casos, que lhes é atribuído, aumentam também as suas preocupações, dado que acresce, nestes técnicos, um maior nível de responsabilidade. O facto de as vítimas correrem risco de vida, torna-se para eles uma preocupação constante, sobretudo, nos casos mais graves em que a vítima se encontra numa situação de risco elevado.

2.2.2. Frustração

Os técnicos da CPCJ, sentem também frustração no decurso da sua vida profissional. Uma vez que, tal como vimos num dos pontos já explorados, nomeadamente com a inexistência de respostas eficazes, quer a nível social, financeiro e físico. Esta frustração advém, muitas vezes, de não conseguirem dar uma respostas a estas vítimas, dado que não tem liberdade para o fazer. Outra questão que se prende com esta frustração, trata-se de não puderem decidir por estas vítimas e não puderem fazer escolhas no que compreende o seu bem-estar. Neste ponto, salientam-se expressões, tais como: “É uma área em que a frustração muito presente...”; e ainda “não tomamos decisões por elas, portanto há sempre aqui uma margem muito grande para a frustração de perceber não é, que podem estar a fazer escolhas que comprometam o seu bem-estar”.

2.2.3. Cansaço, desgaste e fragilidade

Ainda neste parâmetro, os técnicos destacam como impacto na sua saúde mental, tristeza, impotência, fragilidade, mistura de sentimentos, exaustão, sobrecarga emocional, angustia e desgaste. É possível verificar através dos seguintes relatos, nomeadamente: “Mas claro, deixa-nos tristes, deixa-nos impotentes, frágeis, é esta mistura de sentimentos...” e “portanto isto é um exercício, que foca aqui a questão de trabalharmos em áreas muito sensíveis às quais acho que nenhum de nós fica indiferente”.

2.2.4. Dificuldades em desligar do trabalho

Nesta subcategoria, é notório uma exaustão por parte dos/as profissionais da CPCJ, uma vez que existe uma grande dificuldade em desligar do trabalho. De acordo com as pessoas entrevistadas, o trabalho da CPCJ acarreta uma grande carga a nível emocional, ainda que exista diferenças a nível de impacto nas intervenções. Desta forma, uma vez que existe grande dificuldade em separar a vida profissional da vida pessoal, isto leva a um certo desgaste, fragilidade e exaustão, como visto no ponto referido anteriormente. Salientam-se expressões tais como: “Mas não é fácil de desligar, porque há intervenções mais leves que outras, e o trabalho nas CPCJ é muito pesado...” e “Quando tu chegas a uma certa exaustão porque há muita coisa ao mesmo tempo, chega muita coisa ao mesmo tempo, já aconteceu., aí é mais difícil separar o pessoal do profissional...”.

2.3. Competências Pessoais

Foram obtidos os seguintes resultados: partilha com colegas, estratégias internas, resiliência e tentativa de abstração, suporte na frustração, aprender com a experiência, autoconhecimento e monitorização e distanciamento e desapego da situação.

2.3.1. Partilha com colegas

Nesta subcategoria, os resultados demonstram que o trabalho em rede pode ser benéfico para atingir os meios que são pretendidos de forma mais eficaz e mais fácil. Muitos dos técnicos manifestaram a importância de as decisões, neste tipo de trabalho como é o da CPCJ, serem discutidas em equipa. Desta forma, não é uma decisão pessoal em nenhum caso, o que acaba por trazer conforto para quem está a intervir no mesmo. Estes resultados podem ser notados com as seguintes frases: “E esta partilha entre colegas é muito boa para a CPCJ, olhares e perspetivas diferentes...”; e também “nas comissões temos esta vantagem que é nós não trabalharmos sozinhos e também não decidimos sozinhos, portanto não é uma decisão pessoal e isso também dá aqui algum conforto e alguma tranquilidade”.

2.3.2. Estratégias internas, resiliência e tentativa de abstração

Neste ponto, foram obtidas as seguintes expressões: “ter aqui estratégias, diminuir a... ou melhor não permitir que este tipo de situações interfira ao ponto de nos toldar aqui a nossa postura profissional”; e “tenho aqui uma estratégia eu posso pensar em trabalho até determinado ponto, mas a partir daí eu tento sempre contrariar os pensamentos”. Desta feita, as estratégias internas que os técnicos usam são necessárias para lidarem com as situações de VD, nomeadamente, disciplina, não permitir que determinadas situações determinem a sua postura profissional e contrariar os pensamentos. Para que possa haver um bem-estar nos técnicos, os mesmos devem desapegar-se das situações que presenciam no trabalho, não deixando que as mesmas interfiram com a sua vida pessoal.

2.3.3. Suporte na formação

Nesta subcategoria, os técnicos relataram que a formação é uma ferramenta essencial para lidarem com as situações profissionais, nomeadamente, no arranjo de estratégias para intervir nas mesmas, servindo, desta forma, como um suporte. A formação é vista como uma forma de evolução, como uma forma de conhecer os seus limites, assim como, uma forma de ter os conhecimentos necessários para refletirem e perceberem se estão efetivamente a atuar bem em determinada situação profissional. Foram ressalvadas as seguintes frases: “mas eu vou buscar muito destas estratégias a essa formação, portanto e tem tem ajudado tem ajudado aqui reconhecer também quando eu estou mais reativa quando eu tenho uma emoção que nem entendo que não cabe naquele contexto e vou aqui arranjando forma de evoluir digamos” e “isso dá-nos outro know how e dá-nos outra capacidade emocional de percebermos qual é o nosso limite técnico e até onde conseguimos intervir não é”.

2.3.4. Aprender com a experiência

No seguimento do ponto anterior, esta subcategoria é também importante e, juntamente com a formação, são uma dupla de ajuda para os técnicos. Posto isto, neste nível, os técnicos ressalvam que à medida que vão ganhando mais experiência, a mesma vai ajudá-los a lidar com as frustrações da vida profissional. Ainda que alguns demonstrem que não existe nenhuma estratégia predefinida por eles, os mesmos acreditam que a experiência é quase como um treino, tornando-se mais fácil ao longo do tempo. Desta forma, observa-se as seguintes citações: “A experiência vai-nos ajudar a lidar com aquela fase da frustração” assim como “Não tenho assim nenhuma nenhuma estratégia definida, mas é mesmo isto é o treino ao longo do tempo aprendemos esta é uma situação enquanto profissional”.

2.3.5. Autoconhecimento e monitorização

Nesta subcategoria obtivemos os seguintes resultados: “quando fazemos este exercício de olhar de fora para dentro, também ajuda a perceber que em determinadas circunstâncias provavelmente não vamos ter um nível de excelência e profissionalismo que desejaríamos, mas está tudo certo” e “se não conhecermos minimamente o que trazemos lá dentro corremos aqui o risco também de estar a prestar um mau serviço”. Desta forma, é importante ressalvar que, do ponto de vista dos técnicos, o autoconhecimento e a monitorização deles próprios é também uma ferramenta a ter em consideração para o seu bem-estar. De acordo com a opinião dos técnicos, determinados exercícios como, olhar de fora para dentro e conversar com eles próprios são estratégias que ajudam a conhecer-se e, consequentemente, a lidar com as situações do seu quotidiano e profissionais. Em suma, de acordo com os resultados, o autoconhecimento é importante no que concerne ao facto dos profissionais da área se conhecerem e, desta forma, conseguirem prestar um melhor serviço.

2.3.6. Distanciamento e desapego da situação

Na subcategoria do distanciamento e desapego da situação, demonstra-se os seguintes resultados: “eu coloco me no papel da outra, mas sempre com distanciamento para que isso não afete depois a minha intervenção com a outra pessoa e tentar ser sempre o mais neutra possível”; “portanto eu consigo distanciar-me e ver que aquilo não é meu é daquela pessoa” “Não posso ligar demasiado do ponto de vista pessoal à situação, tenho de procurar olhar para a situação do ponto de vista profissional e utilizar respostas do ponto de vista das medidas que existem profissionalmente”. Posto isto, a importância de haver um distanciamento do técnico no que concerne à intervenção. Desta forma, haverá uma melhor intervenção, uma vez que, o apego não irá interferir na mesma. Segundo as respostas obtidas, o técnico deverá ser sempre o mais neutro possível e olhar para a situação sempre de um nível profissional, não acarretando os problemas da outra pessoa para casa.

2.4. Covid-19 e saúde mental

Foram obtidos os seguintes resultados: mais tempo pessoal e familiar, medo, ansiedade e preocupação, sobrecarga e adaptação progressiva.

2.4.1. Mais tempo pessoal e familiar

Com base nos seguintes resultados: “acabei por ficar em teletrabalho uma série de meses, que reconheço que até não foi mau, tem os seus aspetos positivos, porque me permitiu estar mais tempo com a miúda e usufruir da maternidade”; e “Inicialmente foi muito bom aquele primeiro mês, aquele silêncio absoluto, aquela tranquilidade”, a pandemia por Covid-19, acarretou um maior tempo para a família e também pessoal para alguns dos técnicos. Apesar de alguns dos técnicos continuarem em trabalho presencial, outros ficaram em regime de teletrabalho, o que resultou num maior tempo para estar com a família, nomeadamente com os seus filhos, conseguindo investir em mais atividades em conjunto. Por outro lado, alguns

dos técnicos demonstraram ter conseguido ter mais tempo para cuidar deles próprios e até mesmo para usufruir do silêncio e tranquilidade do seu lar.

2.4.2. Medo, ansiedade e preocupação

Neste ponto, os resultados dos participantes demonstraram que, durante o período de pandemia Covid-19, houve uma onda de medo da contaminação. Os técnicos afirmaram que toda a incerteza sobre o tema acarretava receios, não só por eles, mas por toda a família. O trabalho, para quem estava em regime presencial, não era igual, uma vez que não podiam continuar a atender da mesma forma que antigamente, ou seja, passou a ser apenas por chamadas telefónicas. Por outro lado, às vezes havia a necessidade de ir trabalhar no terreno e, com o medo da contaminação, era necessário explicar e gerir os receios das famílias. Consequentemente, o clima de ansiedade estava cada vez mais presente devido a toda a insegurança que os rodeava, pois apesar de todo o receio tinham de gerir todas as emoções, juntamente com os casos em aberto. Pode-se ver nas seguintes citações: “Era uma ansiedade enorme...e tínhamos que gerir os colegas, que depois nas reuniões «tu foste mas então tu levaste luvas e não sei quê», era gerir em casa que depois a família tinha medo «tu vais trazer o vírus para aqui» e a nossa ansiedade mas tínhamos que fazer a nossa função e a nossa missão mas era necessário conseguir gerir emoções de todos os lados” e “acho que houve aqui no pelo menos neste serviço houve de facto um receio do aumento do crescendo das situações não é que poderiam surgir com a pandemia”.

2.4.3. Sobrecarga

Nesta subcategoria, é possível ver que a sobrecarga está muito presente no quotidiano dos técnicos da CPCJ, sobretudo durante a pandemia Covid-19. A maioria dos técnicos da CPCJ declararam que, durante a pandemia, não eram só profissionais em casa, mas sim, mães, profissionais, filhas, donas de casa e psicólogas e isso acarretam mais sobrecarga do que existia anteriormente. No que concerne à parte profissional, muitos relataram que, uma vez que

estavam em casa, acabavam por começar a trabalhar mais cedo e continuavam após a hora de saída. As seguintes citações corroboram tais resultados: “E às vezes eram 24 horas, porque como estava em casa aproveitava e até ligamos a mais alguém para ver se estava bem, até fazia mais um contrato de reinserção, um acordo de promoção e proteção....” e “Nós irmos para casa, termos ficado um período em casa veio trazer novas maneiras de estar na vida não é o nosso local de trabalho passou a ser a nossa sala o nosso quarto a partir daí éramos mães, profissionais, filhas, donas de casa, psicólogas”.

2.4.4. Adaptação progressiva

Nesta subcategoria, os técnicos demonstraram que foi necessário haver uma adaptação à pandemia Covid-19. Segundo os técnicos foi preciso ter uma grande resiliência para que houvesse uma adaptação à situação que estava a ocorrer e a todas as novas rotinas, mas que, apesar de tudo, as medidas começaram a ser levantadas e, aos poucos, os seus quotidianos foram voltando à normalidade. Dito isto, pode-se ver os resultados presentes nas seguintes citações: “Foi preciso uma grande resiliência e capacidade de adaptação” e “pronto felizmente que depois as medidas foram aliviadas a vida foi aqui retomando alguma normalidade...”.

2.5. Autocuidado

Foram obtidos os seguintes resultados: convívio familiar e social, desporto, meditação, atividades de lazer e alimentação e dificuldade e necessidade de mais.

2.5.1. Convívio familiar e social

Neste subtópico, a convívio familiar e social demonstrou ser um ponto de importância para o autocuidado, uma vez que é visto como estratégias para lidar com as dificuldades da vida profissional, nomeadamente, o facto de estarem sempre em contacto com vítimas e/ou agressores e com situações complicadas entre mãos para intervir. Desta forma, ao conseguirem tirar tempo para a família e para os amigos, conseguem mais facilmente desligar do trabalho, focando-se assim em questões igualmente importantes como o seu bem-estar. Posto isto, as

seguintes citações demonstram-no: “tinha aqui um registo não é com alguma atividade social que também de repente suspendeu e também eu não falei disso há pouco, mas eu também vou buscar aí a estratégias para poder de facto desligar do trabalho e focar-me noutras questões, portanto” e “portanto o estar com a família ou ir estando com amigos”.

2.5.2. Desporto, meditação, atividades de lazer e alimentação

De acordo com as seguintes frases: “É assim, faço meditação, faço exercício físico, passeios na natureza”; e “para além disso como é óbvio tento ter rotinas saudáveis, fazer desporto sei lá ler...”, as estratégias de autocuidado mais usadas pelos técnicos são o desporto, rotinas saudáveis, meditação, e atividades de lazer, nomeadamente, passear na natureza. Posto isto, quer no quotidiano, como em situação de pandemia Covid-19, os participantes denotaram que, apesar de todas as frustrações que a vida profissional lhes causa, ter um autocuidado assegurado é, sem dúvida, uma grande estratégia para melhorar o seu bem-estar.

2.5.3. Dificuldade e necessidade de mais

Segundo os resultados dos participantes: “É assim, vou tentando cuidar no tempo que me sobra, não é muito, portanto” e “Agora é reduzido, porque faço meditação, final do dia quando toda a gente já está supostamente recolhida no seu quarto” denota-se uma sobrecarga.

Os mesmos demonstraram que, apesar de sobrecarregados, durante o período de confinamento tinham mais tempo para cuidar de si e manter rotinas saudáveis. Porém, quando terminou o período de pandemia Covid-19, as rotinas tiveram de ser alteradas, acabando por sobrar pouco tempo para as atividades de lazer. Consequentemente, os técnicos andam mais cansados psicologicamente, pois sentem necessidade de que haja mais tempo para voltarem a ter as suas atividades de lazer que acabava por melhorar o seu bem-estar psicológico e físico.

3. Discussão

Esta investigação teve como intuito perceber o papel dos/as profissionais especializados/as que prestam acompanhamento às vítimas de VD desde a emergência da pandemia Covid-19 até ao momento presente. Através das suas perceções e narrativas, foi possível analisar o fenómeno da VD nestes/as profissionais da CPCJ. As categorias analisadas foram respetivamente: dificuldades e desafios na intervenção; impacto na saúde mental; competências pessoais; Covid-19 e saúde mental e o autocuidado.

Constatou-se neste estudo que as principais dificuldades e desafios sentidos por estes/as técnicos/as, são nomeadamente: os avanços e recuos; a desculpabilização e não reconhecimento como vítima; a empatia e não emitir julgamentos; a complexidade do fenómeno; a falta de respostas; e por fim, o distanciamento e pensamentos intrusivos.

Verificou-se a nível geral, que a presença de avanços e recuos nas decisões da vítima são sentidas como dificuldades pelos/as técnicos/as da CPCJ. Estes são caracterizados como grandes desafios, com os quais os/as técnicos/as têm de lidar na sua intervenção. Outro ponto observado, prendeu-se com a desculpabilização e não reconhecimento como vítima, isto é, muitas das vezes existe uma certa desculpabilização, tanto por parte das vítimas, como por parte da sociedade neste tipo de crime. Muitas vezes as vítimas, acabam mesmo por desculpabilizar o agressor ou a agressora, não tendo muitas vezes consciência da situação de VD que estão a vivenciar, o que constitui uma dificuldade para os/as profissionais. Como relatado anteriormente, o ciclo de violência pode esclarecer os motivos de muitas das vezes, as vítimas quererem abandonar o processo judicial. Entre estes estão enquadrados a esperança de que a pessoa agressora vá modificar o seu comportamento, dependência económica, aparente arrependimento do/a agressor/a, o medo de que o/a ofensor/a possa querer vingança e, por fim, a falta de esperança no sistema, que acabam por levar facilmente à ocultação da situação da violência ocorrida (CIG, 2016). Também são relatados por parte dos/as técnicos/as questões a

nível de consciencialização das vítimas para o crime de VD. Posto isto, torna-se importante ressaltar que é crucial que haja uma maior consciencialização não só das vítimas, como da sociedade neste sentido.

Outra dificuldade sentida por estes/as técnicos/as passa pela questão da imparcialidade e neutralidade na intervenção com estas vítimas. De acordo com o estudo de Figley (1995), a qualidade de vida profissional dos/as técnicos/as que lidam com esta população, desperta a atenção sobre um fenómeno denominado de ‘compassion fatigue’, que reflete aquilo que são os efeitos negativos, a nível emocional e comportamental, de se ser técnico/a de apoio a vítimas de crime/trauma (Barbosa et al., 2014). Ou seja, se a capacidade de empatia dos/as técnicos/as e a valorização da visão do/a utente for superior ao que é desejável pode colocá-los/as em risco psicológico afetando a sua saúde mental (Prior, 2018). Posto isto, podemos ver que o que surge nos relatos vai de encontro com a literatura e prende-se com as questões de distanciamento para que os técnicos e as técnicas não sejam afetados/as desta forma na intervenção com a vítima, tentando sempre que essa intervenção seja mais neutra quanto possível.

Desta forma, é necessário que as pessoas profissionais que atuam no âmbito da VD, quer com vítimas, quer com agressoras e agressores, ampliem a sua visão sobre o fenómeno (Netto et al., 2017). Segundo os relatos das pessoas participantes o fenómeno da VD é bastante complexo e, portanto, torna-se crucial conhecer esta problemática multivariada, dado que todos os casos são únicos, tendo sido outro dos desafios relatados. Assim, é determinante que haja uma elaboração e implementação das ações de enfrentamento, viabilizando assim, uma capacitação da vítima, tanto a nível emocional, como económico e social (Netto et al., 2017). Cada caso é idiossincrático. Desta forma, o facto de os/as técnicos/as terem formação na área torna-se essencial, para que haja uma boa abordagem e intervenção com as vítimas.

Também, outra questão que se destaca, prende-se com a falta de respostas, quer seja do ponto de vista social, económico e físico, acabando por dificultar a tarefa dos/as técnicos/as em

muitos casos. De acordo com a literatura, os/as profissionais identificaram a falta de recursos para auxílio de vítimas, sendo comuns problemas de acolhimento e suporte financeiro de vítimas (Machado et al., 2020). Segundo os relatos recolhidos, o que acontece, na grande maioria das vezes, é que as relações acabam por se perpetuar no tempo, devido à escassez de respostas e assim, os/as técnicos/as nunca ficam de forma completamente livre para fazer esta mudança, dado que não conseguem dar uma solução à vítima. A dependência financeira em relação ao/a companheiro/a, bem como, a impossibilidade do trabalho dos/as técnicos/as da CPCJ em condições plenas, devido à pandemia por Covid-19, são aspetos que reduzem a falta de respostas e, consequentemente, reduzem a possibilidade de termino da situação de violência (Machado et al., 2020).

Como notado no ponto acima sobre a empatia, torna-se importante ressaltar, mais uma vez, que os/as técnicos/as relataram que nem sempre é fácil o seu distanciamento, mas que é algo que vão melhorando ao longo do tempo. Torna-se bastante difícil, no concerne aos pensamentos intrusivos e ao seu distanciamento, separar a opinião pessoal da parte emocional (Barbosa et al., 2014). Dito isto, segundo os/as técnicos/as, é complicado separar a opinião pessoal da emocional de forma a manter o distanciamento do processo e, consequentemente, torna-se difícil assegurar a neutralidade, para que a opinião pessoal e emocional não prevaleça sob aquilo que é o comportamento da vítima. De acordo com diferentes autores, o trabalho com vítimas pode interferir com os tipos de relacionamentos interpessoais da/o técnica/o (Machado et al., 2020). Este processo decorre da compaixão e empatia que estas/es profissionais têm para com o/a outro/a, mais do que é desejável, o que pode resultar num declínio da capacidade de experienciar emoções ou sentir preocupação com alguém (Prior, 2018).

Outra grande categoria analisada foi o impacto que esta exposição provoca ao nível da saúde mental. Apurou-se que ao nível da saúde mental, estes/as profissionais evidenciaram

problemas de saúde ao nível da sua ansiedade e preocupação; frustração; cansaço, desgaste e fragilidade; e dificuldade em desligar do trabalho.

A pandemia por Covid-19 mostrou a importância da resiliência nas pessoas técnicas da CPCJ (Caridade et al., 2022). Podem ser identificados diversos fatores psicossociais que colocam os técnicos e as técnicas da CPCJ em risco intermediário e grave durante a pandemia Covid-19, nomeadamente, ansiedade, depressão e angústia (Muller et al., 2020).

Segundo os relatos recolhidos, os/as técnicos/as demonstraram níveis de ansiedade elevados o que acaba por afetar os seus comportamentos do dia-a-dia, nomeadamente, os seus ciclos de sono. Esta categoria parece estar relacionada com o facto de ter ocorrido um aumento na procura de serviços de atendimento à VD e, ao mesmo tempo, uma redução dos recursos, da capacidade dos serviços e dos/as profissionais para responder às necessidades das vítimas (Sabri et al., 2020). Dado que ao aumentarem o número de casos por técnico/a, aumentam as suas preocupações nestes/as técnicos/as e acresce um maior nível de responsabilidade. Também o facto de as vítimas correrem risco de vida, torna-se para eles/as uma preocupação constante, sobretudo, nos casos mais graves em que a vítima se encontra numa situação de risco elevado. Esta falta de respostas, leva muitas vezes à frustração, nomeadamente com a inexistência de respostas eficazes, quer a nível social, financeiro e físico, como já relatado anteriormente. Esta frustração advém, muitas vezes, de não conseguirem dar uma respostas a estas vítimas, dado que não têm ferramentas para o fazer. Neste sentido, é necessário, uma maior rede de apoio a estas realidades, no sentido de promoção de respostas céleres e eficazes que estes/as técnicos/as possam dar às suas vítimas, bem como mecanismos sociais, económicos e locais onde estas vítimas possam permanecer. Ainda nesta questão da saúde mental, os/as técnicos/as da CPCJ, apresentam tristeza, impotência, fragilidade, mistura de sentimentos, exaustão, sobrecarga emocional, angustia e desgaste. Uma vez mais, destacaram-se as questões de falta de meios humanos, tendo mesmo sido relatado por um dos participantes

que são poucas pessoas, não existindo uma distribuição de processos difusa, indo de encontro à literatura existente. De acordo com as pessoas entrevistadas, o trabalho da CPCJ acarreta uma grande carga a nível emocional, ainda que exista diferenças a nível de impacto nas intervenções. Desta forma, é notório, de acordo com a literatura existente e os relatos das pessoas técnicas, a dificuldade em separar a vida profissional da vida pessoal, levando a um certo desgaste, fragilidade e exaustão, como observado anteriormente.

No que concerne às competências pessoais, estas/es profissionais revelaram algumas das suas estratégias para lidar com situações de sobrecarga emocional, particularmente a partilha com colegas; a nível de estratégias internas, a resiliência e tentativas de abstração da situação; suporte na formação; na aprendizagem através da experiência; no autoconhecimento e monitorização; e ainda competências ao nível do distanciamento e desapego da situação.

A partilha com as/os colegas revela-se uma técnica eficaz. Os resultados demonstram que o trabalho em rede pode ser benéfico para atingir os meios que são pretendidos de forma mais eficaz e mais fácil. Muitos das/os técnicas/os manifestaram a importância de as decisões serem discutidas em equipa. Desta forma, não é uma decisão pessoal em nenhum caso, o que acaba por trazer conforto para quem está a intervir no mesmo. Desta feita, as estratégias internas que as/os técnicas/os usam são necessárias para lidarem com as situações de VD, nomeadamente, disciplina, não permitir que determinadas situações determinem a sua postura profissional e contrariar os pensamentos. Para que possa haver um bem-estar nas/os técnicas/os, os/as mesmos/as devem desapegar-se das situações que presenciam no trabalho, não deixando que as mesmas interfiram com a sua vida pessoal. Também a formação é uma ferramenta essencial para lidarem com as situações, nomeadamente, na obtenção de estratégias para intervir nas mesmas, servindo, desta forma, como um suporte. A formação, como observado anteriormente, é uma estratégia essencial para o know-how e para o estabelecimento dos seus próprios limite e capacidades de intervenção, dado a complexidade do fenómeno. As

peessoas participantes ressalvam que à medida que vão ganhando mais experiência e, consequentemente, à medida que ampliam a sua visão sobre o fenómeno (Netto et al., 2017) vão lidando melhor com as frustrações da vida profissional. Outra das estratégias narradas, passa também por estratégias de autoconhecimento e monitorização. De acordo com a opinião dos/as técnicos/as, determinados exercícios como, olhar de fora para dentro e conversar com eles/as próprios/as são estratégias que ajudam a conhecer-se e, consequentemente, a lidar com as situações do seu quotidiano. Segundo a literatura é necessário também ter um maior distanciamento no que concerne à intervenção, uma vez que, o distanciamento da situação sem si, pode trazer benefícios para a situação (Barbosa et al., 2014). Em suma, de acordo com os resultados, o autoconhecimento é importante no que concerne ao facto dos/as profissionais da área se conhecerem e, desta forma, conseguirem prestar um melhor serviço, reconhecendo assim os limites das suas intervenções.

Ao nível do impacto da pandemia por Covid-19, na saúde mental dos/as técnicos/as, foi demonstrado que estes e estas profissionais relataram, como aspeto positivo, a passagem de maior tempo ao nível pessoal e familiar. Por outro lado, de uma forma negativa, também foram descritos sentimentos como medo, ansiedade e preocupação; sobrecarga e uma necessidade de adaptação progressiva.

Como evidência o estudo americano de Wood et al. (2020) algumas organizações de atendimento a vítimas de VD passaram a teletrabalho durante o período de confinamento, tendo aumentado o número de atendimentos via telefónica (Machado et al., 2020). Os/As técnicos/as relataram que, apesar de muitos ficarem em trabalho presencial, outros/as profissionais ficaram em regime de teletrabalho, o que resultou num maior tempo para estar com a família, nomeadamente com os seus filhos e com as suas filhas, conseguindo investir em mais atividades em conjunto.

Dito isto, alguns dos/as técnicos/as demonstraram ter conseguido mais tempo para cuidar deles/as próprios/as e até mesmo para usufruir do silêncio e tranquilidade do seu lar. Em contrapartida, os/as participantes demonstraram que, durante o período de pandemia Covid-19, houve uma onda de medo da contaminação. A incerteza sobre o tema acarretava receios para elas/es e para toda a família. As vezes havia a necessidade de ir trabalhar no terreno e, com o medo da contaminação, era necessário explicar e gerir os receios das famílias. Consequentemente, segundo Sabri et al., (2020), o teletrabalho demonstrou ter problemas de adaptação por parte dos/as técnicos/as, acarretando uma fonte de stress adicional (Prior, 2018), bem como, de conciliação familiar uma vez que as condições necessárias de trabalho não estavam garantidas, em particular, no que se refere à privacidade e confidencialidade. Ainda com a pandemia, os/as técnicos/as sentiam-se sobrecarregados/as, devido à falta de oportunidade para descansar (Muller et al., 2020), uma vez que não eram só profissionais, mas sim, mães, profissionais, donas de casa e tudo ao mesmo tempo, não havendo uma divisão das rotinas e responsabilidades, como anteriormente.

Desta feita, os resultados obtidos revelaram uma necessidade de adaptação progressiva e de grande resiliência para se adaptarem às novas rotinas que a pandemia por Covid-19 trouxe.

Outra grande questão que se procurou ver respondida foi ao nível do autocuidado que estes/as profissionais tinham para consigo mesmos durante o período de pandemia. Ao nível do autocuidado, denotou-se que o convívio familiar e social; as atividades desportivas, a meditação, as atividades de lazer e alimentação tiveram um impacto positivo. Contudo, contrariamente aos benefícios mencionados que estes/as técnicos/as relataram, contrastou com o período pós-pandemia, em que sentiram dificuldade e necessidade de mais tempo para si.

Em primeiro lugar, o convívio familiar e social demonstrou ser um ponto de importância para o autocuidado, uma vez que é visto como estratégia para lidar com as dificuldades da vida profissional, nomeadamente, o facto de estarem em contacto com vítimas

e/ou agressores/as e com situações complicadas entre mãos para intervir. Desta forma, o tempo para a família e para os/as amigos/as torna-se essencial para o seu bem-estar no decurso do tempo de pandemia. Também o desporto, a meditação, e as atividades de lazer e alimentação são cruciais na manutenção do seu bem-estar. Foi constatado que apesar de todas as frustrações que a vida profissional lhes causa, ter um autocuidado assegurado é, sem dúvida, uma grande estratégia para melhorar o seu bem-estar. Foi demonstrado também que, apesar de sobrecarregadas/os, durante o período de confinamento, existia um maior tempo para cuidar de si e manter rotinas saudáveis. Porém, quando terminou o período de pandemia Covid-19, as rotinas tiveram de ser alteradas, acabando por sobrar pouco tempo para as atividades de lazer. Consequentemente, os/as técnicos/as andam mais cansados/as psicologicamente, pois sentem necessidade de maior tempo para voltarem a ter as suas atividades de lazer, que acabava por melhorar o seu bem-estar psicológico e físico.

Em suma, apesar de a pandemia ter trazido mais tempo para a família e amigos/as, lazer e autocuidado, acarretou também bastante sobrecarga para os/as técnicos/as da CPCJ, não só devido ao teletrabalho, mas também à falta de recursos. Com o encerramento de tribunais e serviços jurídicos que limitam o acesso à justiça, assim como, o encerramento de serviços de acompanhamento e acolhimento de vítimas, houve limitações no acesso a prestações pecuniárias e recursos de ajuda financeira (Sabri et al., 200). As pessoas profissionais identificaram ainda falta de recursos para o auxílio das vítimas. De acordo com os resultados obtidos, os/as participantes referiram que apenas cerca de metade estiveram em teletrabalho desde o início da pandemia de Covid-19 o que tornou complexo o trabalho em rede e a partilha com colegas. Podemos, desta forma, ver que os/as técnicos/as sentiram uma grande necessidade de resiliência e adaptação à situação de pandemia Covid-19, tendo a mesma trazido desgaste, cansaço, preocupação, stress e fragilidade acrescidos a estes/as técnicos/as.

4. Conclusão

Em súmula, constatou-se através deste estudo que as principais dificuldades e desafios sentidos por estes/as técnicos/as, são: os avanços e recuos; a desculpabilização e não reconhecimento como vítima; a empatia e não emitir julgamentos; a complexidade do fenómeno; a falta de respostas; e por fim, o distanciamento e pensamentos intrusivos. Apurou-se que ao nível da saúde mental, estes/as profissionais evidenciaram problemas de saúde ao nível da sua ansiedade e preocupação; frustração; cansaço, desgaste e fragilidade; e dificuldade em desligar do trabalho. E que, durante o período de Covid-19, que estas/es profissionais relataram como aspeto positivo, a passagem de maior tempo ao nível pessoal e familiar. Por outro lado, de uma forma negativa, também foram descritos sentimentos como medo, ansiedade e preocupação; sobrecarga e uma necessidade de adaptação progressiva.

No que concerne às competências pessoais, estes/as profissionais revelaram algumas das suas estratégias para lidar com situações de sobrecarga emocional, particularmente a partilha com os colegas; a nível de estratégias internas, a resiliência e tentativas de abstração da situação. Também o suporte na formação se revela uma estratégia eficaz; a aprendizagem através da experiência; o autoconhecimento e monitorização; e ainda competências ao nível do distanciamento e desapego da situação, manifestam-se como competências essenciais para lidar com situações de sobrecarga emocional.

Por último, ao nível do autocuidado, denotou-se que o convívio familiar e social; as atividades desportivas, a meditação, as atividades de lazer e alimentação tiveram um impacto positivo no seu autocuidado. Contudo, contrariamente aos benefícios mencionados que estes/as técnicos/as relataram, contrastaram com o período pós-pandemia, em que sentiram dificuldade e necessidade de mais tempo para si e para o seu autocuidado.

No decorrer do presente estudo foram emergindo algumas questões reflexivas, vitais de ser exploradas em linhas de investigação futuras, como: estudo sobre mecanismos e

ferramentas utilizadas pelos/as técnicos/as da CPCJ na intervenção com vítimas e; burnout nos/as técnicos/as da CPCJ.

Bibliografia

- Alves, R. A., Pinto, L. M. N., Silveira, A. M., Oliveira, G. L., & Melo, E. M. D. (2012). Homens, vítimas e autores de violência: a corrosão do espaço público e a perda da condição humana. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 16, 871-883. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000049>
- Antunes, D. H. C. (2022). *Violência doméstica contra homens: perspectivas de vítimas e técnicos* (Master's thesis).
- APAV. (2012). Violência doméstica.
- APAV. (2020). Relatório Anual 2020.
- APAV. (2021). Relatório Anual 2021.
- Barbosa, S., Souza, S., & Moreira, J. S. (2014). A fadiga por compaixão como ameaça à qualidade de vida profissional em prestadores de serviços hospitalares. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 14(3), 315-323. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572014000300007
- Bhona, F., Stephan, F., Brum, C., & Lourenço, L. (2012). Violência doméstica e adolescência: levantamento bibliométrico. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 5(1), 165-183. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202012000100011
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77-101. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of

- the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Buttall, F., & Ferreira, R. J. (2020). The hidden disaster of COVID-19: Intimate partner violence. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 12(S1), S197. DOI: <https://doi.org/10.1037/tra0000646>
- Campbell, A. (2020). An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic science international: reports*, 2, 100089. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.fsir.2020.100089>
- Caridade, S., Oliveira, A., Saavedra, R., Ribeiro, R., Santos, M., Almeida, I., & Soeiro, C. (2022). Psychosocial risks factors among victim support workers during the COVID-19 pandemic: a study with the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *BMC psychology*, 10(1), 1-12. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00825-5>
- Caridade, S., & Sani, A. (2016). Vitimação múltipla infantil e juvenil: orientações para a prática.
- Carneiro, J. B., Gomes, N. P., Estrela, F. M., Santana, J. D. D., Mota, R. S., & Erdmann, A. L. (2017). Violência conjugal: repercussões para mulheres e filhas (os). *Escola Anna Nery*, 21. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0346>
- Comissão para a Igualdade de Género. (2016). Guia de Requisitos Mínimos para a Intervenção em Violência Doméstica e de Género
- Clarke, A., Olive, P., Akooji, N., & Whittaker, K. (2020). Violence exposure and young people's vulnerability, mental and physical health. *International journal of public health*, 65(3), 357-366. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01340-3>
- El-Serag, R., & Thurston, R. (2020). Matters of the heart and mind: interpersonal violence and cardiovascular disease in women. *Journal of the American Heart Association*, 9(4), e015479. DOI: <https://doi.org/10.1161/JAHA.120.015479>

- Fernandes, B. L., Braga, A. C. G., & da Silva, L. C. (2022). A mulher em situação de violência doméstica no contexto da pandemia de Covid-19: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 11(6), e37911629233-e37911629233. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29233>
- Ferreira, P. (2022). *Violência conjugal contra a mulher: impactos na produtividade laboral* (Master's thesis).
- Franco, P. (2021). *O impacto da pandemia de COVID-19 no apoio a vítimas de violência doméstica: a percepção dos técnicos de apoio à vítima* (Doctoral dissertation).
- Gonçalves, M., Borges, L. & Gaspar, H. (2018). Reincidência, Fatores de Risco e Avaliação de Risco em Vítimas de Violência Doméstica. *Trabajo Social Global- Global Social Work*. 8 (15), p.78-113. DOI: 10.30827/tsg-gsw.v8i15.7424
- Gulati, G., & Kelly, B. (2020). Domestic violence against women and the Covid-19 pandemic: What is the role of psychiatry?. *International Journal of Law and Psychiatry*, 71, 101594. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101594>
- Hagan, E., Raghavan, C., & Doychak, K. (2021). Functional isolation: understanding isolation in trafficking survivors. *Sexual Abuse*, 33(2), 176-199. DOI: <https://doi.org/10.1177/1079063219889059>
- Ingram, K., Espelage, D., Davis, J., & Merrin, G. (2020). Family violence, sibling, and peer aggression during adolescence: associations with behavioral health outcomes. *Frontiers in psychiatry*, 26. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00026>
- Kumar, A. (2020). COVID-19 and domestic violence: A possible public health crisis. *Journal of Health Management*, 22(2), 192-196. DOI: <https://doi.org/10.1177/0972063420932765>
- Machado, A., de Castro Bhona, F., & Lourenço, L. (2020). Intervenção com mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão bibliométrica. *Revista Pesquisas e Práticas*

Psicossociais, 15(1), 1-13. Disponível em:

http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/3690

Machado, D. F., Almeida, M. A. S. D., Dias, A., Bernardes, J. M., & Castanheira, E. R. L.

(2020). Violência contra a mulher: o que acontece quando a Delegacia de Defesa da Mulher está fechada?. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 483-494. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.14092018>

Malathesh, B., Das, S., & Chatterjee, S. (2020). Covid-19 and domestic violence against women. *Asian journal of psychiatry*, 53, 102227. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102227

Manita, C., Ribeiro, C., & Peixoto, C. (2009). Violência doméstica: compreender para intervir: Guia de boas práticas para profissionais de saúde.

Marques, E., Moraes, C., Hasselmann, M., Deslandes, S., & Reichenheim, M. (2020). A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela Covid-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cadernos de Saúde Pública*, 36. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>

Mazza, M., Marano, G., Lai, C., Janiri, L., & Sani, G. (2020). Danger in danger: Interpersonal violence during Covid-19 quarantine. *Psychiatry research*, 289, 113046. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113046>

Muller, A. E., Hafstad, E. V., Himmels, J. P. W., Smedslund, G., Flottorp, S., Stensland, S. Ø., & Vist, G. E. (2020). The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry research*, 293, 113441. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113441>

Netto, L. D., Moura, M. A. V., Queiroz, A. B. A., Leite, F. M. C., & Silva, G. F. (2017). Isolamento de mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo: uma condição em redes sociais. *Escola Anna Nery*, 21. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170007>

- Neves, P., & Ramalho, N. (2022). Violência conjugal em Portugal: um olhar sobre a última década (2010-2020).
- OMS (2020). Statement on the second meeting of the international health regulations (2005) emergency committee regarding the outbreak of the novel coronavirus (2019- nCoV). World Health Organization.
- Pais, E. (2019). Violências de Género, coordenado por Sofia Neves e Dália Costa. Lisboa: CIEG/ISCSP-UL. Coleção Estudos de Género, 2017, 337 pp. Disponível em: <https://exaequo.apem-estudos.org/files/2020-01/11.viol-ncias-de-g-nero-coordenado-por-sofia-neves-e-d-lia-costa.pdf>
- Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Shah, N., Oertelt-Prigione, S., & Van Gelder, N. (2020). *Pandemics and violence against women and children* (Vol. 528). Disponível em: <https://cgdev.org/sites/default/files/pandemics-and-vawg-april2.pdf>
- Phelps, C., & Sperry, L. L. (2020). Children and the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S73-S75. DOI: <https://doi.org/10.1037/tra0000861>
- Piquero, A. R., Jennings, W. G., Jemison, E., Kaukinen, C., & Knaul, F. M. (2021). Domestic violence during the COVID-19 pandemic-Evidence from a systematic review and meta-analysis. *Journal of criminal justice*, 74, 101806. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2021.101806>
- Prior, A. (2018). *Inteligência emocional, bem-estar e saúde mental: um estudo com técnicos de apoio à vítima* (Doctoral dissertation).
- Procuradoria-Geral Distrital de Lisboa. (2020). Código Penal Português – 52º versão atualizada. Disponível em: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=109&tabela=leis

- Procuradoria-Geral Distrital de Lisboa. (2013). Convenção de Istambul. Disponível em: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1878&tabela=leis
- Razera, J., Cenci, C., & Falcke, D. (2014). Violência doméstica e transgeracionalidade: um estudo de caso. *Revista de Psicologia da IMED*, 6(1), 47-51.
- Redondo, J., Pimentel, I. & Correia, A. (2012). Manual SARAR. *Uma proposta de Manual para profissionais de saúde na área da violência familiar/entre parceiros íntimos. Coimbra: Serviço de Violência Familiar do Hospital Sobral Cid.*
- Ribeiro, R., Almeida, I., Saavedra, R., Caridade, S., Oliveira, A., Santos, M., & Soeiro, C. (2022). The different contexts of domestic violence before and during the Covid-19 pandemic: A Portuguese overview. *Victims & Offenders*, 1-17. DOI: <https://doi.org/10.1080/15564886.2022.2052214>
- Rodrigues, J., & Sousa, C. (2018). A violência doméstica e as suas implicações sócio-psicológicas e processuais. *CEEApLA-A-Working Paper Series*, 1-35.
- Sabri, B., Hartley, M., Saha, J., Murray, S., Glass, N., & Campbell, J. C. (2020). Effect of COVID-19 pandemic on women's health and safety: A study of immigrant survivors of intimate partner violence. *Health care for women international*, 41(11-12), 1294-1312. DIO: <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1833012>
- Sani, A., & Carvalho, C. (2018). Violência Doméstica e Crianças em Risco: Estudo Empírico com Autos da Polícia Portuguesa. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e34417>
- Santos, L. S. E., Nunes, L. M. M., Rossi, B. A., & Taets, G. (2020). Impactos da pandemia de COVID-19 na violência contra a mulher: reflexões a partir da teoria da motivação humana de Abraham Maslow. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.915>
- Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (1981). *História da psicologia moderna*.
- Sistema de Segurança Interna. (2020). Relatório anual de segurança interna 2020.

Sistema de Segurança Interna. (2021). Relatório anual de segurança interna 2021.

Speed, A., Thomson, C., & Richardson, K. (2020). Stay home, stay safe, save lives? An analysis of the impact of COVID-19 on the ability of victims of gender-based violence to access justice. *The Journal of Criminal Law*, 84(6), 539-572. DOI: <https://doi.org/10.1177/0022018320948280>

Tandon, R. (2020). The Covid-19 pandemic, personal reflections on editorial responsibility. *Asian journal of psychiatry*, 50, 102100. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102100

Van Gelder, N., Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Shah, N., & Oertelt-Prigione, S. (2020). Covid-19: Reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence. *EClinicalMedicine*, 21. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100348>

Wood, L., Schrag, R. V., Baumler, E., Hairston, D., Guillot-Wright, S., Torres, E., & Temple, J. R. (2022). On the front lines of the COVID-19 pandemic: Occupational experiences of the intimate partner violence and sexual assault workforce. *Journal of interpersonal violence*, 37(11-12), NP9345-NP9366. DOI: <https://doi.org/10.1177/0886260520983304>

World Health Organization. (2020). Joint Leaders' statement-Violence against children: A hidden crisis of the Covid-19 pandemic. *Geneva: World Health Organization*.

Webgrafia

<https://analise-estatistica.pt/servicos/analise-dados-qualitativos-nvivo>

<https://apav.pt/vd/index.php/features2>

<https://www.theduluthmodel.org/>

<http://www.apavparajovens.pt/pt/go/o-que-e>

<https://www.who.int/pt>