

STHER FABIANA PEREIRA DE OLIVEIRA

**PERCEÇÕES DOS TÉCNICOS DE APOIO À
VÍTIMA SOBRE
O APOIO REMOTO EM TEMPOS DE COVID-19**

Orientadora: Prof^ª. Doutora Andreia Machado

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Escola de Psicologia e Ciências da Vida**

Lisboa

2022

STHER FABIANA PEREIRA DE OLIVEIRA

**PERCEÇÕES DOS TÉCNICOS DE APOIO À
VÍTIMA SOBRE
O APOIO REMOTO EM TEMPOS DE COVID-19**

Dissertação defendida em provas públicas para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Forense no Curso de Mestrado de Psicologia Forense, conferido pela Lusófona de Humanidades e Universidade Tecnologias, no dia 23 de novembro de 2022 perante o júri nomeado pelo seguinte Despacho de Nomeação n.º 303/2022, de 13 de outubro de 2022, com a seguinte composição:

Presidente: Prof.^a Doutora Carolina da Motta

Arguente: Prof.^a Doutora Carla Antunes (ULP)

Orientadora: Prof.^a Doutora Andreia Machado

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2022

Agradecimentos

Em primeiro lugar, quero agradecer a minha orientadora, Professora Doutora Andreia Machado, por toda a paciência, empenho e sentido prático com que sempre me orientou neste trabalho e em todos aqueles que realizei durante os seminários do mestrado. Muito obrigada por ter acolhido minha ansiedade e angústias no período de pandemia, por ter me corrigido quando necessário sem nunca me desmotivar.

À Universidade Lusófona na qual tive a oportunidade de estudar, aprender ao longo destes três anos, agradecendo também a todos os docentes que foram comprometidos e partilharam seus conhecimentos.

A minha colega Andreia Matos, que sempre me apoiou nesse percurso, sendo inclusive minha parceira de assuntos voltados ao curso de mestrado, sempre acolhedora nos piores dias. Obrigada pelo carinho.

Às minhas colegas de curso Catarina, Mariana e Sara que sempre me apoiaram nos melhores e piores momentos ao longo destes anos em comum.

A minha mãe por todo o esforço que fez para que eu conseguisse seguir os meus sonhos e a minha irmã Fabíola que em todos os momentos tiveram uma palavra especial de incentivo ajudando-me a superar momentos mais difíceis. A melhor mãe e a melhor irmã do mundo. A elas dedico esse trabalho.

Por fim, quero agradecer ao meu namorado, que foi, sem dúvida, uma ajuda fundamental. Obrigada pelas horas de conversa, pelos conselhos e pela força para continuar a lutar pelo que sempre desejei.

A todos, o meu muito obrigada!

Resumo

A violência doméstica é um fenómeno que ameaça a dignidade humana sendo um problema social e de saúde pública. E para acentuar essa situação, a pandemia do COVID-19 e a insuficiente resposta da sociedade à pandemia não apenas agravou a crise de violência doméstica, mas modificou e dificultou o atendimento fornecido pelas instituições de apoio à vítima. Assim sendo, neste estudo, pretendeu-se aceder às perceções dos técnicos de apoio à vítima sobre o apoio remoto em tempos de COVID 19 e, para tal, os dados foram recolhidos através de um questionário sociodemográfico e de uma entrevista semiestruturada. Para a análise de dados recorreu-se à análise temática de forma a explorar os dados recolhidos nas dez entrevistas realizadas. Os resultados obtidos indicam que os entrevistados passaram por experiências de adaptação e inovação no atendimento. No que diz respeito à experiência no atendimento remoto realizado esta é descrita como positiva e essencial para oferecer o suporte necessário às vítimas, diante da situação ocasionado pela pandemia. Os obstáculos mencionados pelos entrevistados foram a falta de formação para o atendimento remoto e a falta de conhecimento por parte da vítima no uso da tecnologia. Para as investigações futuras serão apresentadas as implicações práticas bem como as recomendações.

Palavras-chave: atendimento remoto; COVID-19; serviços de apoio a vítimas; violência doméstica

Abstract

Domestic violence is a phenomenon that threatens human dignity and is a social and public health problem. And to accentuate this situation, the COVID-19 pandemic and society's insufficient response to the pandemic did not only exacerbate the domestic violence crisis, but modified and hindered the care provided by victim support institutions. Therefore, in this study, it was intended to access the perceptions of victim support technicians about remote support in times of COVID 19 and, to this end, the data were collected through a sociodemographic questionnaire and a semi-structured interview. For data analysis, thematic analysis was used in order to explore the data collected in ten interviews. The results gotten indicate that the interviewees were through experiences of adaptation and innovation in care. With regard to the experience in remote care performed, it is described as positive and essential to provide the necessary support to the victims, in view of the situation caused by the pandemic. The obstacles mentioned by the interviewees were the lack of training for remote care and the lack of knowledge on the part of the victim in the use of technology. For future investigations, the practical implications as well as the recommendations will be presented.

Keywords: domestic violence; COVID-19; remote service; victim support services.

Lista de abreviaturas e siglas

APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

CEDIC – Comissão de Ética e Deontologia da Investigação Científica

CIG – Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género

EPCV – Escola de Psicologia e Ciências da Vida

OMS – Organização Mundial da Saúde

RNAVVD – Rede Nacional de Apoio a Vítimas de Violência
Doméstica

RSI – Rendimento Social de Inserção

SIVVD – Serviço de Informação as Vítimas de Violência Doméstica

ULHT – Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

VD – Violência Doméstica

Índice

Introdução	8
1.1. Violência doméstica: Enquadramento geral e apoio disponível	8
1.2. Pandemia e redes de apoio	10
1.3. Percepções dos profissionais de apoio à vítima	12
1.4. Pertinência do estudo	19
1.5. Objetivos	20
Metodologia	20
1. Participantes	20
2. Instrumentos	21
2.1. Questionário Sociodemográfico	21
2.2. Entrevista Semiestruturada	22
3. Procedimentos	22
3.1. Procedimentos da análise de dados	23
3.2. Acordo entre intercodificadores	23
Resultados	24
Discussão	31
Conclusão	35
Referências	38

Índice de Quadro e Tabelas

Tabela 1.

Caracterização Sociodemográfica dos Participantes

Tabela 2.

Características do atendimento

Introdução

1.1. Violência doméstica: Enquadramento geral e apoio disponível

A violência doméstica (VD) está presente ao longo da história da humanidade (El-Serag & Thurston, 2020). É uma problemática criminal, social (Dimond et al, 2011; Machado, 2016) e de saúde pública (Ulloa & Hammett, 2016), sendo reconhecida, tanto a nível nacional como internacional, como um sério e contínuo impedimento à igualdade de género e aos direitos humanos e liberdades fundamentais (Sinha, 2015). Mais de um milhão de pessoas perdem a vida e sofrem violência física e psicológica (Dahlberg & Krug, 2006), o que consiste numa violação da dignidade, da segurança e dos direitos humanos (El-Serag & Thurston, 2020). Desde a década de oitenta, houve uma crescente atenção para este fenómeno e o sistema de apoio tem se destinado a estudar e compreender a sua origem e a sua prevenção (Dahlberg, & Krug, 2006).

A violência doméstica é amplamente definida como um ato de violência contínuo ou uma forma de controlo coercivo, exercido direta ou indiretamente, contra qualquer pessoa que viva no agregado familiar ou que não conviva, mas seja cônjuge, companheiro/a, filho/a, genro, sogra, pai, mãe, avô ou avó, ex-companheiro/a, namorado/a ou familiar (Manita, et al., 2009; Paulino et al., 2016). Neste sentido, situações de crise humanitária como a pandemia COVID-19, podem agravar a violência, como também a violência entre parceiros íntimos e a violência sexual por terceiros, podendo levar a novas formas de violência contra a mulher. A pandemia COVID-19 trouxe repercussões sociais e económicas tendo aumentado a exposição das mulheres e dos seus parceiros abusivos e fatores de riscos conhecidos (WHO, 2021).

Em Portugal, o problema da violência doméstica constitui uma temática social e juridicamente relevante (Poiães, 2020). Há uma cultura enraizada no meio social e familiar, correspondendo a um tipo de criminalidade com taxas elevadas (Matos, 2006). No Relatório Anual de Segurança Interna (RASI, 2021), os dados referentes ao ano de 2021 revelam que houve uma descida de 4% no número de casos de violência doméstica, sendo 74,9% das vítimas mulheres e 81% dos homens, perpetradores da violência doméstica (RASI, 2021). Embora este fenómeno tenha diminuído, os índices de participação ainda são muito elevados, sendo os crimes de violência doméstica contra

Sther Fabiana Pereira de Oliveira - Percepções dos técnicos de apoio à vítima sobre o apoio remoto em tempos de COVID-19

cônjuges ou afins o crime com maior número de participações de todos os crimes (RASI, 2021).

Ao longo dos últimos anos, tem havido um investimento significativo nas estruturas de apoio à vítima e foram criados gabinetes de apoio e casas abrigos com profissionais especializados para atendimento presencial, com o objetivo de atender, acolher e garantir segurança e apoio as vítimas de violência doméstica (Poiares, 2020).

No ano de 2021 a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) registou mais de 19 mil atendimentos a vítimas de violência doméstica, tendo estes processos sido realizados de forma telefónica, e-mail/online e presencial (APAV, 2022). Foi registado um aumento de cerca de 11% do total face a 2020 (APAV, 2022). No ano de 2019 o atendimento à vítima foi reforçado, com a utilização das tecnologias de comunicação, através de e-mail e remoto (e.g., redes sociais), representando quase 12% do total de contatos (APAV, 2019). Durante o ano de 2021 a APAV destaca o contato telefónico (61,8%), pois foi o meio mais utilizado pelas vítimas, seguido do contato presencial (15,3%) (APAV, 2022).

A Rede Nacional de Apoio às Vítimas de Violência Doméstica (RNAVVD) durante o período de isolamento social manteve-se em funcionamento, no entanto foram adotadas medidas de mobilização de meios e recursos para garantir a segurança das vítimas durante o isolamento. As principais medidas foram o reforço da capacidade de atendimento e informações as vítimas por parte da Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (CIG), com uma linha telefónica que funciona 7 dias por semana, 24h por dia, além de dois canais de comunicação, sendo um e-mail, disponível para vítimas e profissionais, e uma linha SMS (gratuita e sem registo para que as vítimas pudessem enviar pedidos de ajuda por escrito).

No período de abril a junho de 2020 foram realizados 15919 atendimentos a vítimas de violência doméstica, sendo 1113 presenciais e 14806 não presenciais. Neste mesmo período foram realizados 564 acolhimentos em casa abrigo de vítimas de violência doméstica, sendo 329 mulheres acolhidas. Contudo, também neste mesmo período as linhas de apoio da CIG realizaram 793 pedidos de apoio, destes 408 pedidos de apoio foram da linha de Serviço de Informação às Vítimas de Violência Doméstica (SIVVD),

Sther Fabiana Pereira de Oliveira - Percepções dos técnicos de apoio à vítima sobre o apoio remoto em tempos de COVID-19

206 sendo linha SMS e 179 através de e-mail disponibilizado especificamente para o período de isolamento social (CIG, 2020).

1.2. Pandemia e redes de apoio

No início do ano de 2020, o mundo foi surpreendido com a pandemia COVID-19, criando desafios significativos relativamente aos atendimentos presenciais e tendo criado uma barreira no acesso aos serviços de apoio (Humer & Thomas, 2020). Em função da rápida transmissão do vírus, o distanciamento social e o bloqueio social foram estratégias de controlo adotadas pela maior parte dos países no mundo (Sediri et al, 2020). À medida que as regras de distanciamento foram colocadas em prática, a vida das pessoas mudou (e.g., isolamento de amigos e familiares, impedimento de viajar, de ir a eventos e de trabalhar fora de casa). Os casais foram obrigados a um convívio mais intenso, no qual tiveram que cuidar dos filhos, realizar as tarefas de casa e adaptar-se a todas as mudanças. Consequentemente, as vítimas, foram obrigadas a ficar em casa, sendo que o risco de violência aumenta e em paralelo, diminui também a proteção e acesso aos serviços de apoio, exacerbando o risco de violência (WHO, 2020). As situações de confinamento denotam estar relacionadas com sentimentos de raiva, frustração, tédio e confusão (Brooks et al., 2020). Nesta perspetiva, é preocupante a situação das vítimas que ficam ainda mais expostas ao agressor, diminuindo o contato com a família e amigos e o acesso a redes de apoio, correndo o risco de eventos fatais (Barbara et al., 2020). As vítimas com filhos lidam com um stress ainda maior, podendo ocorrer potenciais perdas económicas ou de emprego. Consequentemente, o impacto da violência, nomeadamente da perpetrada pelo parceiro íntimo, acerca da saúde da mulher e seus filhos é significativo e não pode ser ignorado (WHO, 2020).

No decorrer da pandemia COVID-19, as redes de apoio ficaram comprometidas, houve suspensão de alguns serviços sociais e de saúde, bem como a redução de acesso aos apoios, como abrigos e linhas de ajuda (Emezue, 2020; Gulati & Kelly, 2020). Essa suspensão na entrega de serviços essenciais provocou o crescimento de soluções digitais fundamentadas em evidência, gratuitas, com baixo custo e que abrangem as vítimas (Emezue, 2020).

Entretanto, houve também um aumento nas chamadas das linhas de apoio e relatos de violência doméstica no Brasil, Espanha, China, França, Chipre, Itália, Reino Unido,

Sther Fabiana Pereira de Oliveira - Percepções dos técnicos de apoio à vítima sobre o apoio remoto em tempos de COVID-19

Argentina e Singapura (Barbara et al., 2020; Gulati & Kelly, 2020; Neil, 2020; Sabri et al., 2020). Na Austrália, os dados divulgados pelo governo demonstraram o aumento de 11% nas chamadas para linha de apoio a vítima de violência doméstica em relação ao ano anterior. Em Singapura houve um aumento de 33% nas chamadas para linhas diretas de violência doméstica e na Argentina o número nas chamadas relacionadas com a VD cresceu 25% (Doran, 2020; Sabri et al., 2020). Igualmente, nos Estados Unidos houve um crescente número de casos de violência doméstica (Godin, 2020). A linha direta nacional de violência doméstica relata um número crescente de chamadas e as vítimas informam que os agressores estão a utilizar o COVID-19 como forma de isolá-las. E relativamente à China, onde a pandemia teve início, os casos de violência doméstica triplicaram, sendo que 90% das causas de violência estão relacionadas à epidemia COVID-19 (Wanqing, 2020; Godin, 2020).

Os estudos realizados comprovaram que em tempos de catástrofes e pandemia, as taxas de violência tendem a aumentar, por isso há uma preocupação acentuada neste novo contexto atual (Kofman & Garfin, 2020). Em muitos países ao redor do mundo o surto da pandemia COVID-19 acelerou a superação de adversidades por profissionais relativamente ao atendimento remoto, provocando assim uma mudança na abordagem da saúde mental (Humer et al., 2020). Consequentemente, devido a diretrizes da Organização Mundial de Saúde, e dos ministérios de saúde de cada país, que obrigaram ao distanciamento físico, houve grandes mudanças no atendimento presencial, passando este a ser realizado, maioritariamente, de forma remota (Ghosh et al., 2020). Contudo, essa adaptação foi de relevância crítica, na qual os problemas económicos e sociais associados à pandemia, e em conjunto com os bloqueios sociais favoreceram para um terreno propício para a escalada de abusos físicos, emocionais e financeiros, bem como para práticas de vigilância, isolamento e controlo coercitivo (Cortis et al., 2021).

Revisões e meta-análises apontam que a pandemia de COVID-19 e as restrições indispensáveis para combatê-la aumentaram o sofrimento psicológico e o risco de resultados negativos na saúde mental na população em geral (Humer et al., 2020). O apoio emocional e material para vítimas é um recurso fundamental cada vez mais fornecido através de modalidades digitais e apoiado pela tecnologia, o que acarretou diversas vantagens e desafios (Emezue, 2020). Os profissionais na tentativa de reduzir o risco de

Sther Fabiana Pereira de Oliveira - Percepções dos técnicos de apoio à vítima sobre o apoio remoto em tempos de COVID-19

infecção substituíram o atendimento face a face por atendimento remoto (Humer et al., 2020; Humer & Thomas, 2020). Para além dos desafios diários do risco pré-COVID-19, os profissionais procuraram encontrar novos caminhos, e enfrentar o desafio de acolher vítimas com segurança (Humer et al., 2020; Wood et al., 2020).

Face à pandemia, é de fundamental importância conceber estratégias alternativas. Nesse sentido, inúmeras ações, equipamentos, e dispositivos têm sido utilizados para realizar atendimentos neste novo contexto virtual (Barbara et al., 2020; Chherawala & Gill, 2020). No entanto, muitos profissionais estavam bastante hesitantes quanto ao uso desta modalidade de atendimento (Bierbooms et al., 2020). Ainda assim, estudos apontam que o uso da tecnologia demonstrou eficácia, bem como diversos benefícios, como melhorar a acessibilidade aos cuidados, promover a sua autoeficácia e permitir que a pessoa se envolva mais no processo (Bierbooms et al., 2020), além de aplicativos que foram criados para contribuir com a triagem e o encaminhamento mais efetivo no caso de violência doméstica (Murray et al., 2015; Feijt et al., 2020). Esta nova modalidade de atendimento remoto não só fornece cuidados acessíveis a pessoas, mas uma equidade nos resultados em relação ao cuidado presencial (Chherawala & Gill, 2020).

A intervenção realizada através do apoio remoto tem-se revelado promissora como recurso alternativo de apoio a vítimas de violência doméstica, demonstrando superação diante de barreiras associadas ao acesso a serviços presenciais. As tecnologias foram largamente mais disponibilizadas e utilizadas no período da pandemia, tendo tido maior utilização o telefone fixo, telemóvel, e-mail e videochamada (Glueckauf et al., 2018; Tarzia et al., 2018). Por outro lado, gradativamente aumentou a preocupação face aos aspetos mais negativos da tecnologia, sobre as vítimas de violência doméstica, como por exemplo, perseguir, assediar, fazendo uso da tecnologia para controlar e exercer poder sobre a vítima (Tarzia et al., 2018; Murray et al., 2015).

No entanto, há muitos aspetos positivos, desde que medidas de segurança estejam em vigor, a saber, a internet é anónima, acessível a qualquer momento, pode alcançar mulheres que são controladas fisicamente ou que são portadoras de deficiência física (Murray et al., 2015). Além disso, estudos realizados em contextos de saúde sugerem que intervenções remotas podem fornecer um suporte adequado comparável com o presencial e atender as necessidades que o momento exige (Rempel et al., 2019; Tarzia et al., 2018).

1.3. Percepções dos profissionais de apoio à vítima

Uma vez que há uma escassez de investigações no âmbito desse contexto, pouco se sabe acerca de como os profissionais percebem o atendimento remoto em comparação com o presencial (Tarzia et al., 2018).

As chamadas de emergência de mulheres vítimas de violência doméstica aumentaram 60% nos estados membros da Organização Mundial da Saúde na Europa (Mahase, 2020). Comparando abril de 2020 com o período homólogo do ano anterior, a OMS revelou que os números de consultas remotas para linhas diretas de prevenção da violência também aumentaram cinco vezes. De fato, muitos países estavam em confinamento ou restringindo a capacidade das pessoas de deixar suas casas devido à pandemia de covid-19. A OMS relatou, igualmente, que os governos têm a "obrigação moral" de garantir que os serviços projetados para combater a violência estivessem "disponíveis e com bons recursos" e que as linhas telefônicas e remota fossem expandidas para atender à crescente demanda (Mahase, 2020).

Na Holanda, um estudo relacionado com o atendimento remoto por profissionais da saúde mental reuniu informações minuciosas sobre as experiências relacionadas com a intervenção psicológica remota, neste período de pandemia, no qual tiveram que utilizar ferramentas de videoconferência ou aplicativos que garantem uma plataforma remota (Feijt et al., 2020). Os resultados indicaram problemas tecnológicos e de usabilidade, representando assim um desafio relevante, bem como impasses para estabelecer relacionamento com os utilizadores (Feijt et al., 2020).

Numa investigação realizada com profissionais prestadores de serviços de violência doméstica, estes relataram que as vítimas acederam a informações, serviços, e apoios através de redes sociais. Além disso, as vítimas utilizaram a tecnologia de várias maneiras, mas os métodos tradicionais de comunicação como presencial e por telefone são os preferidos (Rempel et al., 2019), alguns métodos são inclusive para planeamento de segurança (Joseph et al., 2020). Os profissionais demonstraram-se otimistas em relação à utilização da tecnologia pelas vítimas, no entanto, ressaltam a preocupação com a segurança e proteção, nomeadamente com relação ao perpetrador que pode utilizar a tecnologia para assediar e/ou perseguir suas vítimas (Joseph et al., 2020).

Um estudo realizado na Austrália demonstra que os profissionais da área tiveram que se adaptar e inovar para continuarem a apoiar as vítimas que estavam em risco de violência doméstica (Baffsky et al., 2022). Este estudo teve como objetivo entender a perspectiva dos profissionais da linha da frente no terreno da violência doméstica. Os resultados demonstraram que o serviço de atendimento a vítima inovou e se adaptou às mudanças desafiadoras. Os participantes salientaram a implementação rápida de teleatendimentos/fornecimento de serviços digitais, serviços com parceiros e controle de infecções. Este estudo revelou ainda um impacto relevante relativamente aos desafios da falta de recursos, fadiga e riscos de traumas indireto.

Em outro estudo também na Austrália, uma equipa de pesquisa do Centro de Justiça da Universidade de Tecnologia de Queensland realizou um estudo qualitativo nacional sobre o impacto do COVID-19 nos profissionais que atuam no atendimento as vítimas de violência doméstica (Carrington et al., 2021). Esse estudo revela que houve um aumento nas chamadas durante a pandemia e que 95% das chamadas foram através de telefone ou telemóvel. Houve uma adequação das instituições que prestam serviços a vítimas, mudando o tipo de comunicação para um formato online, a compra de equipamentos para dar suporte com uso da tecnologia, as reuniões e a comunicação interna passaram a ser online, provocando um impacto e redução nos serviços durante a pandemia (Carrington et al., 2021).

No Sul da Ásia, um dos primeiros países a implementar o bloqueio para manter a segurança das pessoas em casa foi Nepal. Com um número elevado de casos de violência doméstica, o Nepal assistiu a um crescente aumento nos números de casos durante o período de confinamento (Sharma, 2020). A linha de apoio gratuita funciona 24 horas, e é administrada pela Comissão Nacional para Mulheres do Nepal, e recebeu 885 chamadas relacionadas à violência doméstica entre abril e junho de 2020 (Sharma, 2020). Durante o confinamento, devido a muitos serviços de apoio a vítima não estarem a funcionar as linhas de apoio desempenharam um papel fundamental, fornecendo suporte remoto às vítimas de violência doméstica. As linhas de apoio operaram como um sistema integrado alargado, gerindo as chamadas, efetuando aconselhamento psicossocial, jurídico e encaminhamento para os serviços de abrigo (Sharma, 2020). O estudo revelou que ocorreram mudanças significativas nos atendimentos presenciais, e que estes foram

Sther Fabiana Pereira de Oliveira - Percepções dos técnicos de apoio à vítima sobre o apoio remoto em tempos de COVID-19

substituídos por serviços telefônicos e encaminhamento remoto, e que o aconselhamento psicossocial foi realizado através de uma escuta ativa. E relativamente à adaptação à nova realidade foi realizada formação on-line para o pessoal da linha de apoio incluindo profissionais da área psicossocial e jurídica (Sharma, 2020).

Em Boston (EUA), investigadores realizaram um estudo que revelou que a pandemia representava uma ameaça crescente para vítimas de violência doméstica aumentando os stressores externos e o aumento da violência (Williams et al., 2021). Nas instituições a pandemia levou a incerteza generalizada, recursos limitados, aumento da desigualdade e perda da comunidade. E relativamente as vítimas, as restrições do COVID-19 limitaram o acesso das vítimas a recursos e segurança, bem como o aumento das desigualdades pré-existentes, como acesso limitado à tecnologia. O estudo indica algumas inovações do período de pandemia como interações virtuais e a cooperação de instituições de atendimento (Williams et al., 2021).

No Canadá, a pandemia de COVID-19 criou um desafio singular para reconhecimento e apoio às vítimas de violência doméstica. Muitos profissionais da área de saúde fizeram a mudança para realizarem acompanhamento remoto mantendo o distanciamento físico. Contudo, no decorrer do isolamento, o apoio e acompanhamento por telefone e ou videoconferência com clientes por diversas vezes ocorreu no mesmo ambiente onde o suposto agressor estava (Brandley, et al., 2020). Com isso, o governo lançou uma campanha “Signal for Help” e “palavra de segurança” permitindo a vítima que faça um sinal de mão para permitir um pedido de ajuda silencioso durante o atendimento remoto. Embora houvesse restrições no confinamento, o governo federal do Canadá anunciou financiamento extra para que abrigos permanecessem abertos, com programas de triagem para COVID-19 em vigor e com o auxílio de estratégias, identificação e apoio as vítimas foram inclusas opções de chat online e serviços de mensagem de texto, fornecendo recursos de comunicação segura durante o período de confinamento (Bradley et al., 2020).

A região de Lombardia, na Itália, foi a região mais atingida e com maior número de casos e mortes por COVID-19. O Departamento Nacional de Igualdade de Oportunidades da Itália relatou um crescimento alarmante relacionados aos pedidos de ajuda a violência doméstica de mulheres no serviço de aconselhamento por telefone (Barbara et al., 2020;

Sther Fabiana Pereira de Oliveira - Percepções dos técnicos de apoio à vítima sobre o apoio remoto em tempos de COVID-19

Nittari et al., 2021), no entanto excepcionalmente houve uma diminuição no período no número de mulheres relativamente ao ano anterior de 2019. Sendo uma situação ainda mais preocupante pois o perpetrador pode ter aumentado seu poder com as medidas restritivas controlando assim sua vítima e que pode ter ficado isolada e incapaz de procurar ajuda durante o bloqueio (Barchielli et al., 2021). Nesse sentido, as ligações telefônicas para linha de apoio a violência doméstica foi o único meio de receber apoio para a grande parte das mulheres vítimas, já que era quase impossível denunciar as autoridades (Barbara et al., 2020). Desse modo, foi oferecido a partir de março de 2020, aconselhamento online e por telefone, bem como apoio psicológico presencial de rotina. No entanto, o aconselhamento online ou por telefone deve ocorrer em um ambiente privado, o bloqueio dificultou para muitas mulheres devido à presença de seu parceiro abusivo (Barbara et al., 2020).

Numa revisão sistemática da literatura realizada por Rempel (2019), concluiu-se que há uma escassez de intervenções disponíveis para apoio a mulheres com a finalidade de prevenir o abuso e a reavitação. Nesse sentido, os resultados demonstram que a internet proporcionou essa facilidade de acesso a informações, serviços e suporte. Mas apesar de haver intervenções remotas, há escassez de evidências que informem sobre a sua eficácia na prevenção da violência. Portanto é pertinente desenvolver estudos e a avaliar novas maneiras para realizar intervenções de violência doméstica, com o uso da tecnologia e aplicações de mídia social (Rempel et al, 2019; Dimond, et al, 2011).

Numa cidade da província de Hubei, cidade de Jianli, situada na China, registaram um aumento de três vezes nas ocorrências de VD, sendo 90% motivadas pelo distanciamento e isolamento social devido ao COVID-19 (Su et al., 2021). Outros dados estatísticos demonstram o aumento alarmante em todo Reino Unido, na Bósnia e Herzegovina. Estas descobertas devem ser vistas como um todo, visando destacar as amplas consequências para a saúde mental contra as vítimas durante a pandemia de COVID-19. Essa revisão de literatura propôs-se a identificar as intervenções existentes que podem ser adequadas ao cenário de pandemia para resguardar e recompor a saúde mental das vítimas. Contudo, o resultado desse estudo demonstrou que ainda não existem intervenções adaptadas às vítimas de VD no âmbito da pandemia (Su et al., 2021).

No Brasil, durante a pandemia houve um agravamento da violência doméstica, assim como houve uma redução ao acesso a serviços de apoio às vítimas (Vieira et al., 2020). Ao solicitarem ajuda, as vítimas recorreram aos serviços de saúde e à polícia, sendo estes os primeiros pontos de contatos das vítimas de violência doméstica e durante a pandemia esses serviços foram reduzidos, visto que houve um decréscimo na procura destes serviços com medo de contaminação (Vieira et al., 2020). Essas dificuldades foram contornadas através de plataformas digitais, aplicações, duas linhas de telefones e sites que foram criadas pelo governo para acolher as denúncias de violência doméstica (Vieira et al., 2020). Através destes canais não só às vítimas podiam denunciar, mas familiares, amigos/as ou mesmo desconhecidos, podiam enviar fotos, vídeos, áudios e documentos que registassem situações de violência doméstica (Vieira et al., 2020). Na Europa, um dos países que mais medidas de apoio face ao combate e prevenção da violência doméstica foi Portugal, no entanto houve um aumento dos casos de VD preexistentes e que foram intensificados após o início do confinamento (Pontedeira, 2020). Tendo em conta as denúncias oficiais sobre VD, a GNR informou uma diminuição de cerca de 26% relativamente as queixas apresentadas no mês de março (Pontedeira, 2020). No entanto, a Polícia de Segurança Pública informa uma diminuição de 10% nos casos de violência doméstica, em 2020, quando comparado ao mesmo período aos sete primeiros meses do ano de 2019 (Pontedeira, 2020). O facto de a violência ter diminuído durante a pandemia deve-se ao maior controlo do agressor sobre a vítima, segundo explicações fornecidas pelas forças policiais (Pontedeira, 2020). Contudo os serviços da Rede Nacional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica estiverem em funcionamento durante o período de confinamento (Pontedeira, 2020). Segundo relatório da Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG, 2020b), os pedidos de ajuda cresceram sobretudo as chamadas telefónicas e telemóvel, o e-mail e SMS da instituição, que foi originado para o contexto de pandemia, registou um crescimento de 180% nos contatos face aos três primeiros meses de 2019. Posto isso, a principal mudança foi que a maioria dos serviços de apoio à vítima passou a decorrerem modalidade remota. E essa mudança ocorreu de forma muito rápida o que não era expectável, a maioria dos/as profissionais podem não ter tido uma formação específica de maneira atempada para prestar serviços de apoio remoto (Pontedeira, 2020).

Um recente estudo transversal realizado em Portugal com profissionais que integram a Rede Nacional de Apoio às Vítimas de Violência Doméstica com objetivo de caracterizar o tipo de apoio prestado às vítimas de VD durante o primeiro isolamento social, no qual foi avaliado a capacitação dos profissionais para o uso remoto da tecnologia (Caridade et al., 2021) revelou que durante o período de isolamento social e o estado de emergência, o meio de comunicação mais utilizado foi o telefone como suporte remoto. De acordo com os participantes eles nunca utilizaram nenhuma aplicação social ou videoconferência no respectivo período e além disso informaram que não tiveram formação para apoio remoto à vítima na instituição (Caridade et al., 2021). Contudo os profissionais apontaram vantagens nesse novo modelo de atendimento como exemplo: como enfrentar o isolamento social, reduzir a timidez e a insegurança e promover autonomia nas vítimas (Caridade et al., 2021).

Na Inglaterra foi realizada um estudo que analisou a literatura sobre o impacto do COVID-19 na prática de proteção de adultos, cujo objetivo foi o trabalho remoto e o uso de equipamentos e plataformas digitais para a realização de avaliações de proteção (Anka et al., 2020). Os resultados demonstram que o isolamento social impulsionou o trabalho remoto, assim como o uso de plataformas e equipamentos tecnológicos para responder as necessidades dos serviços de proteção (Anka et al., 2020). As descobertas deste estudo revelam que devem surgir uma agenda política coordenada e abrangente sobre o trabalho remoto, além de diversas intervenções já utilizadas para apoiar as necessidades de vítimas que necessitam de apoio (Anka et al., 2020). Conclui-se que o trabalho remoto e uso de equipamentos tecnológicos podem fornecer uma possibilidade de aprendizado ainda maior sobre a comunicação entre profissionais e vítimas que utilizam os serviços de apoio à vítimas no período de isolamento social (Anka et al., 2020). Contudo este estudo ressalta a importância de mais pesquisa no âmbito para explorar mais profundamente o impacto do COVID-19 na proteção das avaliações de vítima por meio da tecnologia, sendo imprescindível incluir a perspectiva das vítimas que utilizam o serviço, bem como a dos profissionais (Anka et al., 2020).

Numa revisão sistemática foi avaliado as intervenções baseadas no uso da internet e uso de dispositivos móveis para a prevenção de vitimização da violência doméstica (Anderson et al., 2019). O estudo demonstrou evidências limitadas nas intervenções com

Sther Fabiana Pereira de Oliveira - Percepções dos técnicos de apoio à vítima sobre o apoio remoto em tempos de COVID-19

uso de tecnologias no atendimento remoto em comparação com as intervenções tradicionais, na qual essas ferramentas são aceitáveis no âmbito de conectar às vítimas e de assistência com à saúde e em aplicações de telemóveis (Anderson et al., 2019). Denota-se que um dos pontos fortes do atendimento remoto é a capacidade de adaptação nas intervenções às necessidades das vítimas sem demandar grandes custos de recurso humanos por parte das instituições de apoio à vítima (Anderson et al., 2019). Por fim, este estudo concluiu que as intervenções baseadas no atendimento remoto mediado pela internet a serviço da tele saúde demonstraram eficácia, assim como os grupos de apoio remoto para vítimas e as mudanças no comportamento através de campanhas educacionais (Anderson et al., 2019). Além de ter um baixo custo as intervenções fornecidas de forma remota, uma vez estudadas e testadas podem apoiar campanhas de prevenção a violência doméstica para grupos menos favorecidos e excluídos que enfrentam dificuldades nos serviços atuais (Anderson et al., 2019).

Neste período de pandemia nos Estados Unidos, na cidade de Dallas houve uma necessidade de entender as experiências dos profissionais que realizaram atendimento a vítimas de VD, bem como as metodologias utilizadas durante o isolamento social (Wood et al., 2022). Nesse estudo os profissionais relataram que as modalidades de atendimento dos serviços prestado passaram de presenciais para remoto, no caso teletrabalho. Houve um crescimento exponencial no uso de novas tecnologias para atender as vítimas, com 56% de aumento no uso de videoconferência para o trabalho, o trabalho passou a ser remoto, bem como a redução da capacidade geral da prestação de serviços por parte das instituições (Wood et al., 2022). O estudo concluiu que há uma necessidade relevante de treinamento, infraestrutura e suporte adicionais para os profissionais que trabalham no terreno (Wood et al., 2022).

1.4. Pertinência do estudo

Perante a pandemia, o acesso aos serviços públicos e às instituições que compõem a rede de apoio a vítima ficou limitado, o que pode ter agravado as situações de violência (Henry et al., 2022). O encerramento de serviços não essenciais e as restrições à circulação de pessoas foram as principais medidas de saúde adotadas por vários países para evitar a disseminação da doença, levando a um cenário restrito das redes de apoio e

Sther Fabiana Pereira de Oliveira - Percepções dos técnicos de apoio à vítima sobre o apoio remoto em tempos de COVID-19

proteção às vítimas, indicando novos obstáculos ao uso dos serviços (Cortis et al., 2021; Serpeloni et al., 2022).

Desta forma, com a realização deste estudo, espera-se analisar a perspetiva dos profissionais de apoio à vítima, acerca dos serviços de apoio remoto em tempos de pandemia COVID-19, bem como explorar alguns elementos que podem ser fundamentais, como as questões éticas, teóricas, clínicas e políticas decorrentes dessa experiência, esperando-se ainda dessa forma, conceder maior visibilidade ao fenómeno.

Espera-se que o impacto deste estudo seja relevante na compreensão da percepção do profissional acerca do apoio remoto e que o conhecimento aprofundado sobre esta resposta permita recolher implicações práticas ao nível de sensibilização, intervenção, e que possa servir como apoio para futuras investigações, bem como de políticas públicas no âmbito do atendimento remoto a vítimas de violência doméstica.

1.5. Objetivos

Neste estudo, o objetivo geral é explorar as percepções dos técnicos de apoio a vítimas, relativamente às mudanças no atendimento às vítimas de violência doméstica que tenham sido provocadas pelo surgimento da pandemia COVID-19 em Portugal. Como objetivos específicos pretendeu-se analisar e compreender de que forma a situação pandémica afetou a cooperação dos técnicos, bem como a outras instituições no apoio às vítimas de violência doméstica e identificar oportunidades de mudanças no apoio a vítimas de violência doméstica encontradas mediante a necessidade de adaptação a esta nova realidade.

Metodologia

1. Participantes

A amostra foi de conveniência e teve como critérios de inclusão (1) ter mais de 18 anos; (2) trabalhar numa instituição de apoio à vítima; (3) realizar atendimento remoto a vítimas de violência doméstica. Como critérios de exclusão foram considerados participantes que: não realizavam atendimento remoto a vítimas.

Assim sendo, conforme a Tabela 1, o estudo contou com 10 participantes com idade compreendidas entre os 27 e os 56 anos. A nacionalidade é maioritariamente portuguesa. Quanto às habilitações académicas, as mesmas variaram entre licenciatura e mestrado.

Sther Fabiana Pereira de Oliveira - Percepções dos técnicos de apoio à vítima sobre o apoio remoto em tempos de COVID-19

Relativamente à situação profissional, todos/as participantes trabalham há mais de três anos na instituição, tendo um participante mais de vinte anos de serviço. Por fim, durante a pandemia realizaram atendimento remoto nos últimos doze meses e na sua maioria utilizaram a tecnologia através de WhatsApp, Messenger, Skype, Teams, Google Meet e/ou Zoom.

Tabela 1.

Caracterização Sociodemográfica dos Participantes

Participantes	Idade	Nacionalidade	Habitação Acadêmica	Tempo de serviço
P1	44 anos	Português	Superior	12 anos
P2	49 anos	Português	Superior	20 anos
P3	35 anos	Português	Mestrado	09 anos
P4	29 anos	Português	Mestrado	04 anos
P5	35 anos	Português	Superior	09 anos
P6	35 anos	Português	Superior	12 anos
P7	56 anos	Português	Superior	20 anos
P8	47 anos	Português	Superior	03 anos
P9	55 anos	Português	Superior	11 anos
P10	27 anos	Português	Superior	03 anos

No que concerne às características do atendimento remoto, Tabela 2, importa mencionar que a experiência no atendimento remoto pela qual os participantes passaram foi relativa ao atendimento realizado no período de pandemia, realizando apoio a vítimas através do uso da tecnologia. Os participantes realizaram atendimento remoto, exceto dois e também utilizaram a tecnologia para efetuar atendimentos. O período de atendimento varia entre 01 e 12 meses, sendo que os técnicos ainda não tinham passado por um período de restrições nos atendimentos com um grau de relevância dessa magnitude.

Tabela 2.

Características do Atendimento

Participantes	Tempo Atendimento	Infraestrutura	Aplicação
P1	1 a 3 meses	Sim	WhatsApp

Sther Fabiana Pereira de Oliveira - Perceções dos técnicos de apoio à vítima sobre o apoio remoto em tempos de COVID-19

P2	10 a 12 meses	Sim	WhatsApp/Skype
P3	10 a 12 meses	Sim	WhatsApp/Skype
P4	10 a 12 meses	Sim	WhatsApp/Skype/Teams
P5	10 a 12 meses	Sim	Messenger
P6	10 a 12 meses	Sim	Não Utilizaram
P7	10 a 12 meses	Sim	Messenger/Skype
P8	10 a 12 meses	Sim	WhatsApp/E-mail
P9	10 a 12 meses	Sim	Não Utilizaram
P10	1 a 3 meses	Sim	WhatsApp

2. Instrumentos

2.1. Questionário Sociodemográfico

Os dados foram recolhidos através de um questionário sociodemográfico, cujo objetivo foi recolher informações demográficas dos participantes – nacionalidade, anos de serviços prestados, habilitações académicas – e ainda informações sobre características do atendimento remoto.

2.2. Entrevista Semiestruturada

A entrevista semiestruturada foi o segundo instrumento utilizado. A entrevista é uma ferramenta de recolha de dados viável e amplamente utilizada (Cormac et.al., 2019), tendo como objetivo construir descrições ricas e explicativas que auxiliam a compreensão de fenómenos complexos (Butler et al., 2021). Além disso, proporciona ao investigador maior flexibilidade, podendo colocar questões e aprofundar aspetos pessoais (Adhabi & Anozie, 2017).

Neste estudo o guião da entrevista continha questões relacionadas com a perceção do participante acerca do atendimento remoto prestado – infraestrutura, tecnologias utilizadas, vantagens e limitações; e ainda questões relacionadas com o dia a dia no atendimento remoto – adaptação, relação que mantém com instituições parceiras e com a equipa técnica.

A partir do ano de 2020, intensificou -se a necessidade de conhecer métodos alternativos de recolha de dados para investigações qualitativas através do formato *online*, apesar do formato presencial ser o mais utilizado (Saarijärvi & Bratt, 2021). Neste estudo foi utilizado o formato de entrevista online, através das plataformas Zoom, Meet, devido à pandemia COVID-19 em curso e também aos participantes se encontrarem fora de Lisboa.

3. Procedimentos

Inicialmente submeteu-se o estudo à Comissão de Ética e Deontologia da Investigação Científica (CEDIC) da Escola de Psicologia e Ciências da Vida (EPCV) da Universidade Lusófona de Humanidades (ULHT), de forma a verificar se o estudo cumpria todos os critérios éticos. De seguida foi enviado um pedido de colaboração às instituições que realizavam apoio a vítimas de violência doméstica em Portugal – com informação detalhada sobre o estudo, a solicitar a colaboração da instituição e a identificação de possíveis participantes, e assim, após o consentimento informado, foi possível o agendamento das entrevistas. Convém ressaltar que antes da realização das entrevistas, foram apresentados aos participantes os objetivos do estudo, bem como um consentimento informado no qual constam os esclarecimentos acerca do estudo, nomeadamente a natureza voluntária da participação no mesmo.

Os participantes foram entrevistados individualmente e o tempo das entrevistas variou entre aproximadamente 30 minutos a uma hora e trinta minutos. As entrevistas foram gravadas apenas em áudio para garantir uma maior objetividade dos dados. Posteriormente as entrevistas foram transcritas para a ferramenta MAXQDA. Os dados foram recolhidos entre outubro de 2020 a julho de 2021.

3.1. Procedimentos da análise de dados

Os dados foram analisados através da técnica da análise temática com o auxílio do software MAXQDA. De acordo com esta análise, e mais especificamente neste estudo, os temas emergiram de forma indutiva, ou seja, estão rigorosamente ligados aos dados, portanto, não existe codificação pré-existente; além disso, os temas foram semanticamente determinados, pois os investigadores não foram além do que os participantes haviam dito (Braun & Clarke, 2019).

Para uma análise mais rigorosa dos dados, todos os passos sugeridos por Braun e Clarke (2019) foram seguidos. Portanto, o primeiro passo foi a familiarização com os dados, onde é importante ler e reler conforme necessário, anotando e destacando os principais pontos dos dados; a segunda etapa consistiu em gerar a primeira lista de códigos, com base nas características dos dados; a terceira etapa baseou-se na pesquisa dos temas, ou seja, inserir os códigos já definidos em temas, que a posteriori originaram temas e subtemas; o quarto passo consiste na revisão de temas, e aqui foi relevante a uniformidade dos mesmos;

o quinto passo incluiu a identificação e nomeação dos temas, para verificar se os temas encontrados são presumíveis ou se é necessário continuar a procurar outros temas; e o sexto e último passo foi a produção escrita de todos os resultados.

O software utilizado é conhecido na literatura como Qualitative Data Analysis Software (QDAS) e inclui funcionalidades para auxiliar em diferentes atividades como codificação e interpretação de texto (Costa et al., 2019). Como o objetivo deste estudo é explorar a percepção dos técnicos de apoio a vítima, essa ferramenta permite metodologicamente trabalhar os dados, possibilitando e contendo funcionalidades capazes de dar respostas às teorias associadas a este tipo de estudo (Souza et al., 2015). Assim o processo analítico transformou-se num processo estruturado e confiável, auxiliando e otimizando o trabalho do investigador (Mellado et al., 2020).

3.2. Acordo entre intercodificadores

Inicialmente os dados foram codificados por uma primeira autora. Seguidamente, de forma a aumentar a fidedignidade dos dados, os mesmos foram codificados por uma segunda investigadora, que analisou 30% dos mesmos, distribuídos, aleatoriamente. Como critério, para calcular a taxa de fiabilidade utilizou-se a Fórmula de Vala (1986): $F=2(C1,2) / C1+C2$, que se aplica multiplicando o número de acordo por dois e dividindo esse mesmo resultado pela soma do número de codificações encontradas por cada codificador. Posto isso, o resultado obtido foi: $2(175) / 175+165 = 0,97$ - resultado esse que se classifica como um índice de acordo excelente e/ou quase perfeito (e.g. Guest et al., 2006; McHugh, 2012).

Resultados

Nesta secção serão apresentados os quatros temas e respetivos subtemas que após a análise temática emergiram.

- (1) Impactos no atendimento remoto, que engloba tipos de atendimentos e contatos, registos e experiência no atendimento.
- (2) Adaptações e inovações, onde estão englobados estratégias, procedimentos, articulação e estrutura da instituição.
- (3) Obstáculos e benefícios do atendimento remoto, que incluem as vantagens, obstáculos e a percepção do técnico sobre o atendimento.

Impactos no atendimento

Este subtema foca-se nos tipos de atendimento realizados, nomeadamente tipos de atendimento, contatos e de violência, registos e experiência no atendimento.

Tipos de atendimento

Na generalidade foi possível perceber que todos os participantes realizaram atendimentos de diferentes formas tanto por SMS, e-mail, telefone, WhatsApp, rede sociais e videochamada "*então temos que arranjar outras formas SMS, e-mail em que ela possa expor a situação sem comprometer a sua segurança e sua integridade (...), temos SMS, temos possibilidade de a contactar através do WhatsApp, das redes sociais, ou e-mail*" (P2); "*Eu ligo primeiro pelo telefone para saber se existe um espaço e o momento oportuno para realizar a videochamada e depois é que faço a videochamada.*" (P4); "*(...) então o que aumentou foi os números de atendimentos telefónicos, ou seja, aí fomos tentando contactar ainda mais vezes estas pessoas para perceber, porque algumas delas continuavam a residir com o alegado agressor.*" (P5).

E relativamente ao tipo de atendimento mais solicitado os participantes informaram que realizaram mais atendimento por telefone sendo que quatro participantes relataram ter efetuado atendimento através de plataformas digitais: "*temos feito muito pouco atendimentos virtuais e quando digo muito pouco nesses dez meses fizemos apenas 4 atendimentos virtuais*" (P1); "*mas fazemos é com Microsoft Teams, às vezes também usamos o WhatsApp também, porque temos o nosso próprio número de serviço, temos um telemóvel tem WhatsApp e às vezes algumas pessoas fazemos, e Skype também. O Skype é mais raro, mas tem algumas pessoas porque têm preferência, portanto foi mantendo algumas situações via Skype.*" (P9); "*colegas da psicologia, mas elas próprias também arranjaram os seus mecanismos uma é mais por telefone ou até mais por WhatsApp e por Skype também foram arranjando aqui estratégias*" (P3); "*três com dois computadores estamos a ver ela faz ali uma gestão muito grande e então a psicóloga faz uma chamadinha e veem-se no Skype, uma chamadinha todas as semanas, mas o falar diariamente é pelo telemóvel.*" (P7); "*Pronto, nós no atendimento psicossocial não utilizámos muito videochamadas para mulheres, as colegas da psicologia é que sim. Mais elas utilizaram muito o Zoom e essas. Nós não fazíamos muito porque nem sempre, elas*

Sther Fabiana Pereira de Oliveira - Percepções dos técnicos de apoio à vítima sobre o apoio remoto em tempos de COVID-19

têm disponíveis os bens, portanto os meios são possíveis para fazer, nós utilizamos sempre mais o telefone.” (P6)

De notar que houve atendimentos realizados através de chamada telefónica e que essa ferramenta sempre foi utilizada nos casos de violência doméstica: *"Até porque algumas mesmo antes da pandemia, nós já usávamos as tecnologias por serem em situações em que as pessoas tinham dificuldade em deslocar-se à Lisboa ou por outras, por diversas razões a vinda presencial era mais difícil” (P9); "É mais prático para as utentes." (P7); "Se bem que nós já fazíamos isso e vamos sempre monitorizando mesmo quando era presencial, a monitorização é sempre feita, por telefone (...)" (P6).*

Tipo de contato. O tipo de contato mais predominante foi o telefónico – todos os participantes informaram que utilizaram ferramentas para realizar atendimento, através do telefone, no entanto outros informaram que foi através de SMS, e-mail, WhatsApp e/ou videochamada: *"O nosso atendimento primordial é o telefone e o telemóvel" (P7); "Na verdade o atendimento telefónico até acaba por ser mais horas e poderia alongar-se mais propriamente do que o atendimento presencial" (P6); "Utilizamos as plataformas que é videochamadas ou outra modalidade” (P5): "mesmo antes, através de um e-mail, de uma chamada telefónica outras vezes já não há essa coisa do presencial, mas também muitas vezes já não havia, as pessoas contactavam, ligávamos, tínhamos um e-mail" (P2).*

Tipo de violência atendido. Foi reportado por cinco participantes que as violências físicas e psicológicas foram predominantes: *"nós sempre notamos é que esta violência psicológica, violência física é o tipo de violência que de se tem situações que mais nos chegam "(P5); "(...), mas mais dominante caso quisermos é psicológica e física (P3); "situações sobretudo de violência psicológica" (P7).*

Experiência no atendimento. Relativamente as experiências, os participantes mencionaram ter um contato direto, uma relação de proximidade: *“uma vítima pode se estiver assim uma situação complicada, até do ponto de vista emocional que precise de facto falar connosco mais vezes pode chegar a ligar três quatro cinco vezes ao dia”(P3); "E acabamos por às vezes alongadas um pouquinho mais (...)" (P6), no entanto foi mencionado por dois participantes que o atendimento telefónico já era utilizado e é possível acolher à vítima "tentamos sempre primeiro fazer um atendimento presencial" (P8); "Tendo em conta a situação e que todas as pessoas estão é possível na mesma ser*

Sther Fabiana Pereira de Oliveira - Perceções dos técnicos de apoio à vítima sobre o apoio remoto em tempos de COVID-19

acolhedor” (P9). Embora os participantes tenham tido uma experiência de atendimento diferente, três participantes relataram que era uma necessidade atender as vítimas presencialmente: “porque as vítimas principalmente no primeiro contacto não querem vir pessoalmente; uma vítima que esteja no hospital ou que esteja no posto da GNR da PSP precisa de ser atendida presencialmente com todos os cuidados de segurança da pandemia” (P1); “ (...) é que a primeira coisa que fizemos foi assim que regressámos ao atendimento presencial convocamos essas utentes para atendimento presencial para as conhecermos, para explicarmos que então essa seria o procedimento normal que só não foi por questões do confinamento e, portanto a partir daí ou seja retomamos porque sentimos mesmo que era uma necessidade” (P5); “tentamos sempre primeiro fazer um atendimento presencial”(P8); Houve um relato de um participante que não sentiu diferença no atendimento “Como é óbvio, mas para nós técnicas não sentimos assim uma coisa vale uma diferença extrema” (P10),

Compilação de dados. É possível observar que os registos são efetuados de diferentes formas, ou através de formulários manuais ou de base de dados informatizada. Na sua maioria, os participantes informam que preenchem formulários manualmente “*Eu geralmente tiro notas sempre que existe uma chamada ou um atendimento online vou tirar notas do que seja importante (...). Portanto temos o processo digitalizado online numa base de dados e temos também todos em papel” (P1); “a equipa trabalha numa cloud para podermos termos acesso às informações, ela é guardada, o registo da sessão é feita após a sessão. Hoje em dia registamos toda informação no suporte digital.” (P2); “há uma ficha que nós vamos preenchendo com elas,” (P3); “eu gosto de preencher manualmente para já e pois não sei como é que vai ser a base de dados no futuro, mas para já é manual” (P4).*

Articulação com parceiros. Relativamente a parcerias com instituições de apoio as vítimas cinco dos participantes relataram que tem diversos parceiros, nomeadamente PSP, GNR, tribunal e casa abrigo; dois participantes revelaram que articulação é realizada através de telefone ou e-mail: “*(...) portanto começamos por incluir as instituições das forças de segurança, a PSP, GNR, Ministério Público, centro de emprego, segurança social, centro hospitalar, centro de saúde” (P1); “fomos sempre estabelecendo contacto na mesma com as esquadras, respostas da GNR, tribunal não tanto, mas acabámos por*

Sther Fabiana Pereira de Oliveira - Percepções dos técnicos de apoio à vítima sobre o apoio remoto em tempos de COVID-19

ir mantendo e mesmo em situações por exemplo de acolhimento" (P3); "nós temos um protocolo de cooperação com o Ministério Público e é essa a nossa principal fonte de pedidos de acompanhamento que é sim esse protocolo pressupõe que a cada vítima que vá apresentar queixa de crime na GNR, ou na PSP" (P4); "temos uma rede que temos um protocolo assinado com várias entidades" (P6); "é como sempre foi feita por telefone, por email até porque esse tipo de articulação com as outras entidades normalmente é sempre feita dessa forma seja no âmbito da pandemia ou não é por telefone, por email sendo que senti que se calhar houve um aumento de articulações por email" (P10). "Foi feita normalmente por telefone, os processos estão na rede e articulamos" (P6). Sendo que apenas dois participantes revelaram que houve reuniões com instituições: "O que acontece é que existe aqui uma reunião de reflexão de trabalho de dois, três em três meses mais ou menos" (P5); "Todas as quartas-feiras há uma reunião como se fosse uma unidade estratégica a uma reunião com essas associações todas (...)" (P7).

Adaptações e Inovações

Este segundo tema engloba subtemas relacionados com procedimentos, adaptações e inovações realizadas no período de pandemia.

Procedimentos adotados

Acerca dos procedimentos adotados nas instituições, os participantes mencionaram que foram necessários e que apoiaram as modificações, "Vamo-nos é adaptando enquanto estrutura àquilo que faz mais sentido para melhorar e para chegarmos à condição das necessidades das pessoas que nos procuram" (P3). Como por exemplo mudança de horário: "E tínhamos, e, portanto, em termos de horários nós acabamos por não ter tanto horário e nós não tínhamos horário" (P6). Outra mudança relevante foi o envio de fichas e documentos para preenchimento da vítima: "Normalmente, sempre que possível optamos por enviar a ficha e a pessoa preenche e assina e depois devolve preenchida e assinada. Só nas situações em que a pessoa realmente não consegue, não tem possibilidade ou porque tem situações que a pessoa não tem acesso a computador (...) e, portanto, fazemos esse consentimento verbal." (P9). Algumas instituições adotaram a criação de grupos para partilhar as informações "(...), portanto entre nós criamos como

Sther Fabiana Pereira de Oliveira - Percepções dos técnicos de apoio à vítima sobre o apoio remoto em tempos de COVID-19

se fosse um grupo de interagjuda e nós vamos partilhando as nossas experiências no privado.” (P7).

Adaptação durante a pandemia.

Mencionaram que essa adaptação foi consoante o momento, mas a chamada por telefone e e-mail foram os métodos mais utilizados: *“É pelos telefones sempre por telefone e por email” (P4); “E se calhar se tivéssemos mantido este atendimento mais tempo. Se calhar tinha havido aqui esta necessidade de, e uma maior adaptação das pessoas e uma maior recetividade.” (P5).* “Embora em alguns casos se fosse necessário realizar alguma diligência ou acompanhar a vítima em qualquer sítio fariam de forma presencial: *“ (...) combinei com a equipa que se é preciso acompanhar a vítima à esquadra, ou se é preciso acompanhar a qualquer sítio e sendo preciso a nossa presença física” (P9).*

Estratégias de minimização.

Relativamente às estratégias que compuseram o atendimento as vítimas de violência, os participantes mencionaram que foram necessários e que de acordo com a situação criaram estratégias para sensibilização: *“a sensibilização comunitária acreditamos que é uma das principais ferramentas para tentar minimizar a ocorrência de casos ou pelo menos não minimizando a pelo menos alertar as pessoas para que existem apoios específicos e especializados e que podem de facto pedir ajuda” (P1); “trabalhar, é as questões de autonomia, que é para tentar encontrar outras soluções” (P2).* Contudo quatro participantes relataram quando é possível trabalhar o sistema como por exemplo escolas, câmara e outros serviços, isso diminui o desconhecimento, além da formação para os técnicos: *“ (...), portanto quando é possível trabalhar o sistema no sentido de diminuir este desconhecimento” (P2); “faz parte do nosso plano municipal contra a violência vários parceiros que são também instituições da cidade” (P5).* Foi mencionado por um participante que a monitorização foi realizada com mais vigor: *“Nós fizemos uma monitorização mais cerrada nos casos que tínhamos” (P7); “não podemos ter a pessoa presencialmente da nossa parte é reforço e um cuidado ainda muito maior do que aquele que si tem normalmente em relação a segurança” (P9).*

Estrutura da Instituição

Ressalvam que no geral atendiam as necessidades na pandemia, mas houve alguns inconvenientes relacionadas a internet, compra de equipamentos, além do aumento da conta telefônica; *“acho que os dois métodos que temos utilizado o Zoom e o Messenger tem resultado bem lá estar dentro das limitações que temos vindo a falar, mas sim internet”* (P1); *“o volume das chamadas representou aqui custo elevado das chamadas telefônicas”* (P4); *“Comprámos um telemóvel que para as questões do WhatsApp que não tínhamos e comprámos a câmara web”* (P8).

Adaptações no atendimento

Formação para o novo contexto de pandemia

Mesmo antes de saberem a forma como iriam atravessar esse momento, foi possível encontrar dois contextos distintos: ter ou não acesso a formação – *“(...) geralmente todos os anos procuramos despoletar novas ações de formação, mas não houve nenhum sobre especificamente sobre o contexto de pandemia”* (P1). No entanto, oito participantes mencionaram que não tiveram formação nenhuma; *“Não tivemos nenhuma formação para esse tipo de atendimento”* (P2); *“Nada. tentamos adaptar.”* (P3); *“não tivemos nenhuma formação específica para isso”* (P5).

Obstáculos e superação das dificuldades

Os obstáculos mencionados pelos participantes foram as falhas no serviço de internet: *“Sim, logo no início foi tudo diferente e mais doloroso”* (P3), sendo limitado por pausas necessários devido a internet: *“senão der pra ser agora, esperamos meia hora, pode ser que a internet melhore, marcamos outra outro dia (...)”* (P2). No entanto, os participantes relataram que algumas vítimas não teriam acesso a videochamadas por não ter acesso a internet, computador, telemóvel, WhatsApp, entretanto certas vítimas são idosas, do meio rural e não tem acesso a tecnologia e nem conhecimento: *“Agora não estou a ver a utilizar este tipo de tecnologia com vítimas idosas ou vítimas que não estão, mas que não possuam computador ou smartphome”* (P1); *“Nós temos algumas situações por exemplo idosas não têm acesso às novas tecnologias e eu acho uma coisa é nós tratarmos de um assunto ou ser uma situação de acompanhamento.”* (P5).

Os participantes mencionaram que houve diversas situações de superação: *“quando tem de ser mesmo online, temos que tentar que seja o mais empático possível para que*

Sther Fabiana Pereira de Oliveira - Perceções dos técnicos de apoio à vítima sobre o apoio remoto em tempos de COVID-19

os constrangimentos sejam minimizados ao máximo" (P1); "Quando nada disso é possível temos o velhinho telefone que resolve muitas das questões e, portanto, há sempre uma forma de conseguirmos diminuir as dificuldades" (P2). No entanto, foram relatadas, por dois participantes, dificuldades que não tinham nada a ver com a pandemia, mas sim com a partilha de informações entre a equipa: "E depois também dificuldade que não está diretamente relacionada com os atendimentos, mas com articulação em equipa, portanto a equipa poder partilhar, poder estar junta." (P9). Foi mencionado por dois participantes as dificuldades da internet e a linguagem não verbal: "porque estamos dependentes realmente se a pessoa tem rede se não tem pois às vezes a chamada cai e esses constrangimentos mais técnicos que nós não conseguimos controlar também são por vezes dificuldades" (P10); "Portanto a gente põe-as à vontade (...) para que o atendimento online seja o mais eficaz possível" (P7); "para nós técnicos se calhar questão de linguagem não verbal, não é? Também é importante durante o atendimento e presencial nós conseguimos avaliar e telefonicamente não." (P10).

Impactos e benefícios do atendimento remoto

Vantagens do atendimento remoto

É possível observar que diante da disponibilidade de recursos que as instituições oferecem, que ter uma capacidade de resposta foi uma mais valia: *"é vantajoso porque não tendo outra forma de o poder fazer é sempre vantajoso" (P3); "Liga e fazemos todo o trabalho necessário" (P6); "sim considero que é uma vantagem até em atendimentos anteriores, portanto facilita aqui. E aqui estou a falar de telefone e email" (P5). Portanto, no geral todos os participantes informam que o telefone foi o recurso mais utilizado para dar uma resposta a vítima: "mas sim o telefone continuamos a utilizar desde o início do nosso gabinete e até o momento atual." (P1). Como aspetos positivos os participantes ressaltaram, que para as vítimas a questão de segurança, estão no conforto de casa e a confiança, assim como as vítimas que não tem condições financeiras e têm grande dificuldade de deslocação: "a questão da segurança, da confiança que as pessoas sentem pelo facto de estarem na sua zona de conforto" (P2); "Aconteceu no momento para confirmar que realmente é possível fazer com todo o conforto e segurança." (P4); "Outras situações, nós temos muitas situações em que se não fosse desta forma se calhar os jovens não nos contactávamos" (P9); "E quando digo uma mais-valia porque há pessoas que*

Sther Fabiana Pereira de Oliveira - Perceções dos técnicos de apoio à vítima sobre o apoio remoto em tempos de COVID-19

não têm mesmo condições de se fazer essa deslocação tenha a ver com a parte económica, tem a ver mesmo com a mobilidade ou com questões de tempo (...)" (P10). Dentre outras facilidades foi mencionado por participantes que se tem um ganho nesse tipo de atendimento: "é um ganho de tempo, o facto de não termos deslocações, o facto de conseguirmos ganhar tempo muitas vezes que é tão escasso quando se trabalha nessas lógicas de vitimação" (P2); "A pessoa poder enviar um documento que é necessário para a avaliação do processo por email e não ter que vir cá pessoalmente." (P5). Relativamente ao trabalho da equipa de técnicos um participante relata ser também uma mais valia: "outras vantagens como reuniões em equipa, ou reuniões multidisciplinares com outros profissionais." (P4), assim como as pessoas idosas terem acesso mesmo morando no meio rural; "acho que é muito vantajoso, porque principalmente para essas pessoas idosas, que são do meio rural quase sempre"(P1).

Discussão

Devido à pandemia de COVID-19, os profissionais que prestam apoio às vítimas de violência doméstica dedicaram-se para fornecer serviços de qualidade, seguros e transformadores num contexto novo e desafiador. À medida que os profissionais aprenderam com as vítimas, há indicadores crescentes de que a pandemia criou novas oportunidades para parceiros abusivos aumentarem o seu poder e controlo nos relacionamentos, bem como houve mudanças ao acesso das vítimas a apoios formais (Boserup et al., 2020; Kaukinen, 2020). Durante a pandemia, apoiar as vítimas de VD tornou-se um trabalho desafiador e mais exaustivo – pelo facto da grande parte dos profissionais também estarem em isolamento social. Assim, esta investigação procurou compreender a visão dos profissionais e as mudanças relativamente ao apoio remoto devido ao COVID-19, as experiências relacionadas ao uso da tecnologia, bem como as estratégias para fornecer apoio às vítimas nesse novo cenário.

Dos impactos relacionados ao atendimento remoto às vítimas em face da pandemia do COVID-19, os resultados deste estudo demonstraram que os atendimentos realizados foram diversificados, tanto por telefone, e-mail, SMS, WhatsApp, Messenger, Skype, Zoom e redes sociais. No entanto, os métodos de contato mais frequentes foram o telefone e e-mail e em Portugal foi o suporte mais frequente durante esse período (Caridade et al.,

2021). De facto, sabe-se que a comunicação por telefone e e-mail são as mais antigas e oferecem formas rápidas e fáceis de se utilizar para prestar atendimento remoto (Wright et al., 2020). Os participantes relataram a relevância do e-mail e que através deste poderão fornecer ajuda às vítimas, o que vai ao encontro de estudos recentes que indicam que o e-mail é um recurso muito utilizado por profissionais para fornecer orientações (Wentzel et al., 2016). A literatura demonstra que a internet está cada vez mais a ser aproveitada como meio para realizar intervenções em casos de violência doméstica (Hegarty et al., 2019) e que as diferentes formas de apoio à vítima podem ser utilizadas, como telefone, e-mail e a internet por meio de aplicações como por exemplo WhatsApp, Zoom, Messenger, sendo uma alternativa importante e necessária para auxiliar as vítimas em situações de crise, como as decorrentes da COVID-19 (Haberstroh et al., 2008; Anka et al., 2020). A literatura indica que é relevante não parar os serviços essenciais, uma vez que a ausência destes serviços tem consequências para toda a sociedade (Edler et al., 2021; Khetrapal et al., 2020). Ressalta-se que a distância no período da pandemia não foi uma barreira para a comunicação entre parceiros, neste caso a tecnologia teve a capacidade de contribuir com o atendimento independente da localização da pessoa (Shore, 2013).

Foram consideradas como vantagens pelos profissionais entrevistados que forneceram o atendimento remoto que: o serviço está disponível a qualquer momento; se ganha tempo, por não ter que efetuar a deslocação; a vítima está na sua zona de conforto, onde sente tranquilidade em expor a situação. De facto, a literatura informa-nos que esse conforto e a informalidade no atendimento remoto permite à vítima expressar-se, ficando mais à vontade e diminuindo assim o constrangimento que o atendimento presencial pode causar (Reese et al., 2006). Outra vantagem relatada pelos profissionais foi que as pessoas idosas, do meio rural, têm acesso à linha telefónica e a internet, podendo assim aceder aos serviços de apoio à vítima. No entanto, a literatura demonstra que os idosos podem não estar familiarizados com a tecnologia disponível (Schmidt et al., 2020b) e as vítimas em áreas rurais ou remotas geralmente têm conexões de internet fracas e relativamente pouco acesso a dispositivos digitais e que também não têm condições de percorrer grandes distâncias para ir ao encontro dos serviços especializados (Al - Alosi, 2020; Backhaus et al., 2012).

As experiências no atendimento remoto durante a pandemia denotam que os participantes tiveram uma relação de proximidade com a vítima, bem como as dificuldades de algumas vítimas em usar ou ter acesso as tecnologias e conhecimento reduzido das vítimas sobre o uso das tecnologias (Caridade et al., 2021). Embora os participantes tenham mencionado que o atendimento remoto pode ser acolhedor, eles ressaltam que após o distanciamento social, o atendimento presencial era uma necessidade. As limitações e restrições dos serviços tem impacto no acolhimento de novas vítimas, visto que a maioria das vítimas beneficia mais do acolhimento pessoal e presencial, sobretudo nos primeiros atendimentos (Carrington et al., 2021). Ainda assim, as medidas de contenção implementadas não foram impedimento para a continuação da prestação de serviços, que uniram novas e velhas tecnologias para fornecer respostas às vítimas (Wright et al., 2020; Chowdhury et al., 2022).

Quanto às adaptações e inovações, os participantes mencionaram que modificaram as práticas tradicionais, adaptaram novas condutas de tratamento nas interações virtuais, sendo inovadores, colaborativos e auxiliares de outros profissionais e parceiros das instituições (Williams et al., 2021). Posto isso, outros procedimentos adotados durante a pandemia foram modificados, de acordo com a necessidade da vítima, como por exemplo: informar à vítima sobre o sigilo no atendimento remoto, uso do telemóvel particular do profissional, intensificação do monitoramento, o envio de documentos através de e-mail, as falhas no serviço de internet, a mudança de horário nos atendimentos a vítimas e a formação de um grupo para partilhar informações da equipa multidisciplinar. Essas adaptações e inovações em tempo real e a aprendizagem de novas tecnologias são úteis para agilizar e auxiliar o atendimento e parcerias. No entanto, essas novas possibilidades e preocupações com a segurança são relevantes (Tarzia et al., 2018) e devem ser cuidadosamente avaliadas de acordo com a qualidade, eficiência e confidencialidade dos procedimentos (Balcombe & De Leo, 2020). Além da importância dessas interações e percepções dos profissionais, as instituições devem fornecer tecnologia confiável para engajamento remoto para atender com serviço remoto (Williams et al., 2021).

No que diz respeito a estratégias de minimização da violência, o trabalho com o sistema foi o mais mencionado pelos entrevistados – escolas, câmara e outros serviços. A literatura indica que esse tipo de estratégia de fornecer orientações e serviço contínuo

Sther Fabiana Pereira de Oliveira - Percepções dos técnicos de apoio à vítima sobre o apoio remoto em tempos de COVID-19

devem ser priorizados na resposta e recuperação da COVID-19 por parte das instituições e do governo (Gottert et al., 2021; Fleury-Steiner et al., 2022).

Importa mencionar que a estrutura da instituição, de modo geral, conseguiu dar respostas positivas às vítimas de violência doméstica. No entanto, passaram por obstáculos, tendo dificuldades como a internet, tanto com o sinal como com a velocidade. Houve aumento nos custos da instituição por conta do uso excessivo do telefone, bem como na compra de equipamentos como telemóveis, computadores e câmaras. Esses custos adicionais, inclusive, foram citados por serviços internacionais, como evidenciado por um estudo das Nações Unidas, em 69 países (Majumdar, 2020). Diante de uma pandemia, programas de financiamento são necessários para fornecer aconselhamento por telefone com internet de alta velocidade, linhas telefônicas de ajuda e abrigos de emergência e intervenções eficazes realizadas por uma equipe multidisciplinar treinada para gerir e tentar prevenir situações de crise (Mazza et al., 2020).

Sobre os obstáculos que dificultaram o processo de atendimento às vítimas, podemos mencionar, de forma geral o fato de não ter havido nenhum tipo de formação técnica adequada para o contexto de pandemia, visto que sabiam que se tratava de uma situação diferente e de relevância. Embora os profissionais sintam-se capazes de utilizar outros tipos de suporte remoto, eles percebem que não dispõem de conhecimento e qualificação adequada (Caridade et al., 2021). Todavia os participantes relataram que foram usando a experiência da rotina do atendimento presencial, inovando e realizando adaptações de acordo com a necessidade da vítima. Contudo, estudos relatam que é relevante fornecer educação e capacitação para apoiar os profissionais que atendem às vítimas de VD, na utilização e no manuseio das diversas soluções tecnológicas (Caridade et al., 2021). Ademais deve-se disponibilizar recursos financeiros para que as instituições dispunham de ferramentas para reforçar o apoio às vítimas, bem com tomar medidas adequadas para disponibilizar recursos necessários para fornecer ferramentas adicionais de apoio às vítimas nos distritos e nas áreas rurais (Caridade et al., 2021; Sifat, 2020).

Limitações

Apesar de este estudo se constituir como um contributo importante sobre a percepção dos técnicos de apoio à vítima sobre o apoio remoto em tempos de COVID-19, importa

Sther Fabiana Pereira de Oliveira - Percepções dos técnicos de apoio à vítima sobre o apoio remoto em tempos de COVID-19

mencionar algumas limitações que este estudo teve durante a sua realização. Primeiramente, é importante reportar a dificuldade no acesso à amostra, uma vez que trata de uma temática relevante e num momento de intensos trabalhos nas instituições, o que dificultou a aceitação para participar. Além disso, a amostra é de conveniência, o que denota que nem todos os participantes que trabalhavam na instituição estiveram disponíveis ou eram elegíveis para participar.

Algumas limitações na realização de entrevistas, externas ao investigador e participantes, também devem ser mencionadas, a saber, dificuldades de deslocamento e tecnológicas. Essas restrições foram decorrentes ao período de pandemia vivenciado pelo país, portanto as entrevistas *online* foram realizadas durante o período de confinamento, não podendo haver entrevistas presenciais por conta do confinamento e distância.

Assim sendo, utilizar apenas um tipo de entrevista, a online, foi uma mais valia. Desta forma conclui-se que o que teve impacto na qualidade da entrevista foi de facto a experiência no trabalho e o tempo de serviço de cada participante. Ressalta-se também que existe a possibilidade de deseabilidade social nas respostas dos participantes, uma vez que foi utilizado um instrumento de autorrelato - entrevista semiestruturada. No entanto, a condução e o conteúdo das entrevistas pareceram corresponder à realidade das suas experiências como técnico e do tempo passado na instituição.

Por fim, o tamanho do total da amostra foi relativamente reduzido, mas permitiu aceder as experiências dos profissionais de apoio à vítima.

Conclusão

A situação pandémica provocada pela COVID-19 provocou profundas alterações no funcionamento das instituições e organizações e Portugal não foi exceção. Muitos dos fatores identificados na literatura que podem agravar questões relacionadas à violência doméstica dificultam a adaptação dos profissionais da área de apoio à vítima para enfrentar os desafios da prática, tornando-se um tema de investigação relevante e atual. Contudo, a Organização Mundial de Saúde indica que os programas e serviços de prevenção e resposta para as vítimas afetadas pela violência doméstica fossem mantidas durante o confinamento e se adaptassem conforme a necessidade (WHO, 2020).

O estudo realizado contribui com relatos relevantes de técnicos de apoio a vítimas sobre suas percepções e experiências enquanto estiveram no período de confinamento pandémico, sendo que ainda temos poucos estudos em Portugal.

Assim, conclui-se que a percepção dos profissionais de apoio a vítimas foi de mudanças e impactos pertinentes na rotina das atividades da instituição, principalmente ao nível de formação e adaptação. Nesse sentido, deve estabelecer-se oportunidades de aprendizagem e uma maior participação dos profissionais de apoio a vítima em formação para que possam aprender novas formas de atendimento usando a tecnologia, e que tragam bem-estar para o profissional e para a vítima (Pfitzner et al., 2020).

Outra contribuição deste estudo é que diante das limitações provocadas pela COVID-19 os profissionais se adaptaram às necessidades e circunstâncias das vítimas, assim como essas novas e inovadoras respostas podem constituir-se como uma mais valia para as vítimas (Burd et al., 2022). O impacto de adaptação aos desafios do atendimento remoto foi positivo e não requer abordagens inteiramente novas, mas sim uma maior criatividade na execução de métodos fiáveis (Chen et al., 2020). A entrega de serviço remoto descreve maneiras de melhorar a disponibilidade do serviço quando o serviço presencial é limitado. Após a pandemia algumas dessas inovações podem favorecer vítimas que estão em uma localização geográfica difícil de alcançar (Wood et al., 2022). Ressalta-se que algumas áreas isoladas do país podem ser beneficiadas com um melhor acesso aos serviços de apoio e que ainda é necessário um longo trabalho para que as vítimas possam ter ajuda de forma mais ampla (Williams et al., 2021).

Todavia, é importante que as próprias instituições de apoio à vítima apostem em formações e divulgações relativas ao uso de novas tecnologias para apoio remoto, de maneira a instruir a população para a existência e utilização dessas ferramentas. Para os profissionais de apoio à vítima e parceiros das instituições é importante perceberem de que forma o trabalho desempenhado pelos mesmos pode está a atender adequadamente as vítimas, bem como de que modo pode ser aprimorado.

Para investigações futuras, há necessidade de dar seguimento a este estudo, sendo que poderia ser uma mais valia entrevistar todos os profissionais de apoio a vítima e verificar quais estratégias multifacetadas e multidisciplinares foram implementadas após o período pandémico. Por fim, em forma de *follow-up*, poderia ser notável entrevistar estes mesmos

Sther Fabiana Pereira de Oliveira - Perceções dos técnicos de apoio à vítima sobre o apoio remoto em tempos de COVID-19

profissionais de forma a perceber como de facto as mudanças no atendimento, relativamente custo benefício das soluções baseadas em tecnologia, podem ter modificado a forma de acolhimento às vítimas pelas instituições após a pandemia de COVID-19.

Referências

Adhabi, E., & Anozie, C. B. (2017). *Literature review for the type of interview in qualitative research. Internacional Journal of Education, 9(3), 86-97.*
<https://doi.org/10.5296/ije.v9i3.11483>

Al-Alosi, H. (2020). Fighting fire with fire: Exploring the potential of technology to help victims combat intimate partner violence. *Aggression and Violent Behavior, 101376.* <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101376>

Anderson, E. J., Krause, K. C., Meyer Krause, C., Welter, A., McClelland, D. J., Garcia, D. O., ... & Koss, M. P. (2021). Web-based and mHealth interventions for intimate partner violence victimization prevention: a systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse, 22(4), 870-884.* <https://doi.org/10.1177/1524838019888889>

Anka, A., Thacker, H. and Penhale, B. (2020), Safeguarding adults practice and remote working in the COVID-19 era: challenges and opportunities, *The Journal of Adult Protection, Vol. 22 No. 6, pp. 415-427.* <https://doi.org/10.1108/JAP-08-2020-0040>

APAV - Associação Portuguesa de Apoio a Vítima (2019). Estatísticas, *Relatório anual, 2019*
<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/33713/1/Abuso%20Sexual%20Infantil%2c%20FMUC%2c%202016%2c%20Diana%20Cardoso.pdf>

APAV - Associação Portuguesa de Apoio a Vítima (2022). Estatísticas. Relatório anual, 2022 https://www.apav.pt/apav_v3/images/press/Relatorio_Anual_2021.pdf

Sther Fabiana Pereira de Oliveira - Percepções dos técnicos de apoio à vítima sobre o apoio remoto em tempos de COVID-19

Backhaus, A., Agha, Z., Maglione, M. L., Repp, A., Ross, B., Zuest, D., Rice-Thorp, N. M., Lohr, J., & Thorp, S. R. (2012). Videoconferencing psychotherapy: A systematic review. *Psychological Services*, 9(2), 111–131. <https://doi.org/10.1037/a0027924>

Baffsky, R., Beek, K., Wayland, S., Shanthosh, J., Henry, A., & Cullen, P. (2022). "The real pandemic's been there forever": qualitative perspectives of domestic and family violence workforce in Australia during COVID-19. *BMC health services research*, 22(1), 337. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07708-w>

Balcombe, L., & De Leo, D. (2020). An integrated blueprint for digital mental health services amidst COVID-19. *JMIR mental health*, 7(7), e21718. <https://doi.org/10.2196/21718>

Barbara, G., Facchin, F., Micci, L., Rendiniello, M., Giulini, P., Cattaneo, C., ... & Kustermann, A. (2020). COVID-19, lockdown, and intimate partner violence: Some data from an Italian service and suggestions for future approaches. *Journal of women's health*, 29(10), 1239-1242. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8590>

Barchielli, Benedetta et al. "When "Stay at Home" Can Be Dangerous: Data on Domestic Violence in Italy during COVID-19 Lockdown. *International journal of environmental research and public health*, vol. 18,17 8948. 25 Aug. 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph18178948>

Bierbooms, J. J., van Haaren, M., IJsselsteijn, W. A., de Kort, Y. A., Feijt, M., & Bongers, I. M. (2020). Integration of online treatment into the “new normal” in mental

Sther Fabiana Pereira de Oliveira - Percepções dos técnicos de apoio à vítima sobre o apoio remoto em tempos de COVID-19

health care in post-COVID-19 times: Exploratory qualitative study. *JMIR Formative research*, 4(10), e21344. <https://doi.org/10.2196/21344>

Boserup, B., McKenney, M., & Elkbuli, A. (2020). Alarming trends in US domestic violence during the COVID-19 pandemic. *The American journal of emergency medicine*, 38(12), 2753–2755. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.077>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589-597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., 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. *Lancet (London, England)*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Butler, CR, O'Hare, AM, Kestenbaum, BR, Sayre, GG, & Wong, S. (2021). Uma Introdução à Investigação Qualitativa. *Jornal da Sociedade Americana de Nefrologia: JASN*, 32 (6), 1275–1278. <https://doi.org/10.1681/ASN.2021040473>

Burd, C., MacGregor, J., Ford-Gilboe, M., Mantler, T., McLean, I., Veenendaal, J., Wathen, N., & Violence Against Women Services in a Pandemic Research Team (2022).

Sther Fabiana Pereira de Oliveira - Percepções dos técnicos de apoio à vítima sobre o apoio remoto em tempos de COVID-19

The Impact of the COVID-19 Pandemic on Staff in Violence Against Women Services. *Violence against women*. <https://doi.org/10.1177/10778012221117595>

Caridade, SMM, Saavedra, R., Ribeiro, R., Oliveira, AC, Santos, M., Almeida, IS e Soeiro, C. (2021), "Apoio remoto às vítimas de violência contra a mulher e violência doméstica durante a pandemia de COVID -19 pandemia", *The Journal of Adult Protection*, Vol. 23 No. 5, pp. 302-316. <https://doi.org/10.1108/JAP-04-2021-0015>

Carrington, K., Morley, C., Warren, S., Ryan, V., Ball, M., Clarke, J., & Vitis, L. (2021). The impact of COVID-19 pandemic on Australian domestic and family violence services and their clients. *The Australian journal of social issues*, 56(4), 539–558. <https://doi.org/10.1002/ajs4.183>

Chen, J. A., Chung, W. J., Young, S. K., Tuttle, M. C., Collins, M. B., Darghouth, S. L., ... & Huffman, J. C. (2020). COVID-19 and telepsychiatry: Early outpatient experiences and implications for the future. *General Hospital Psychiatry*, 66, 89-95. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.07.002>

Chherawala, N., & Gill, S. (2020). Up-to-date review of psychotherapy via videoconference: implications and recommendations for the RANZCP Psychotherapy Written Case during the COVID-19 pandemic. *Australasian Psychiatry*, 28(5), 517–520. <https://doi.org/10.1177/1039856220939495>

Chowdhury, S. A., McHale, T., Green, L., Mishori, R., Pan, C., & Fredricks, I. (2022). Health professionals' perspectives on the impact of COVID-19 on sexual and gender-based violence (SGBV) and SGBV services in Rohingya refugee communities in

Sther Fabiana Pereira de Oliveira - Perceções dos técnicos de apoio à vítima sobre o apoio remoto em tempos de COVID-19

Bangladesh. *BMC health services research*, 22(1), 743. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08122-y>

Cormac McGrath, Per J. Palmgren & Matilda Liljedahl (2019) Twelve tips for conducting qualitative research interviews, *Medical Teacher*, 41:9, 10021006. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1497149>

Comissão para Cidadania e a Igualdade de Género, CIG (2020a) <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/comunicacao/documento?i=dados-de-atendimento-e-acolhimento-na-rede-nacional-de-apoio-as-vitimas-de-violencia-domestica-durante-a-pandemia>

Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género. (2020b). Relatório Intercalar de Monitorização. <https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2021/07/Relatorio-Intercalar-de-Monitorizacao-2020-PAOIEC.pdf>

Costa, A. P., Faria, B. M., & Reis, L. P. (2019). Investigação qualitativa através da utilização de software: workflows metodológicos. *RISTI-Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação*, (19), IX-XII. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0411>

Cortis, N., Smyth, C., Valentine, K., Breckenridge, J., & Cullen, P. (2021). Adapting Service Delivery during COVID-19: Experiences of Domestic Violence Practitioners. *British journal of social work*, 51(5), 1779–1798. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcab105>

Sther Fabiana Pereira de Oliveira - Percepções dos técnicos de apoio à vítima sobre o apoio remoto em tempos de COVID-19

Dahlberg, L. L., & Krug, E. G. (2006). Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11, 1163-1178. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>

Dimond, J. P., Fiesler, C., & Bruckman, A. S. (2011). Domestic violence and information communication technologies. *Interacting with Computers*, 23, 413–421. <https://doi.org/10.1016/j.intcom.2011.04.006>

Doran, M. (2020). Os serviços de violência doméstica se preparam para a demanda conforme as restrições ao coronavírus começam a diminuir. *Australian Broadcasting Corporation News*. <https://www.abc.net>.

Emezue, C. (2020). Digital or digitally delivered responses to domestic and intimate partner violence during COVID-19. *JMIR public health and surveillance*, 6(3), e19831. <https://doi.org/10.2196/19831>

Endler, M., Al-Haidari, T., Benedetto, C., Chowdhury, S., Christilaw, J., El Kak, F., Galimberti, D., Garcia-Moreno, C., Gutierrez, M., Ibrahim, S., Kumari, S., McNicholas, C., Mostajo Flores, D., Muganda, J., Ramirez-Negrin, A., Senanayake, H., Sohail, R., Temmerman, M., & Gemzell-Danielsson, K. (2021). How the coronavirus disease 2019 pandemic is impacting sexual and reproductive health and rights and response: Results from a global survey of providers, researchers, and policy-makers. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 100(4), 571–578. <https://doi.org/10.1111/aogs.14043>

Sther Fabiana Pereira de Oliveira - Percepções dos técnicos de apoio à vítima sobre o apoio remoto em tempos de COVID-19

E. Mahase, Covid-19: EU states report 60% rise in emergency calls about domestic violence, *BMJ* 11 (May 369) (2020) m1872. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m1872>

El-Serag, R., & Thurston, R. C. (2020). Matters of the Heart and Mind: Interpersonal Violence and Cardiovascular Disease in Women. *Journal of the American Heart Association*. 9(4), 1-4. <https://doi.org/10.1161/JAHA.120.015479>

Faria, V., & Garcia, J. (2021). Um Olhar sobre o Impacto da COVID-19 na Violência Doméstica contra as Mulheres, em Portugal e no Brasil. *Desenvolvimento e Sociedade*, (10), 49-71.

Feijt, M., de Kort, Y., Bongers, I., Bierbooms, J., Westerink, J., & IJsselsteijn, W. (2020). Mental health care goes online: Practitioners' experiences of providing mental health care during the COVID-19 pandemic. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(12), 860-864. <http://doi.org/10.1089/cyber.2020.0370>

Ghosh, A., Mukherjee, K., Dasgupta Ghosh, B., & Dutta, S. (2020). COVID-19 outbreak – The role of worldwide interventions as a preventive measure to fight the pandemic. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3599808>

Glueckauf, R. L., Maheu, M. M., Drude, K. P., Wells, B. A., Wang, Y., Gustafson, D. J., & Nelson, E. L. (2018). Survey of psychologists' telebehavioral health practices: Technology use, ethical issues, and training needs. *Professional Psychology: Research and Practice*, 49(3), 205-219. <https://doi.org/10.1037/pro0000188>

Sther Fabiana Pereira de Oliveira - Percepções dos técnicos de apoio à vítima sobre o apoio remoto em tempos de COVID-19

Godin, M. (2020). As Cities Around the World Go on Lockdown, Victims of Domestic Violence Look for a Way Out. *Time*. <https://time.com>

Gulati, G., & Kelly, B. D. (2020). Domestic violence against women and the COVID-19 pandemic: What is the role of psychiatry?. *International journal of law and psychiatry*, 71, 101594. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101594>

Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*, 18(1), 59-82. <https://doi.org/10.1177/1525822X05279903>

Gottert, A., Abuya, T., Hossain, S., Casseus, A., Warren, C., Sripad, P.. Extent and causes of increased domestic violence during the COVID-19 pandemic: community health worker perspectives from Kenya, Bangladesh, and Haiti. *Journal of Global Health Reports*. 2021;5: e2021063. <https://doi.org/10.29392/001c.24944>

Heinonen, K. and Strandvik, T. (2021), "Reframing service innovation: COVID-19 as a catalyst for imposed service innovation". *Journal of Service Management*, Vol. 32 No. 1, pp. 101-112. <https://doi.org/10.1108/JOSM-05-2020-0161>

Haberstroh, S., Parr, G., Bradley, L., Morgan-Fleming, B. and Gee, R. (2008), Facilitating Online Counseling: Perspectives From Counselors in Training. *Journal of Counseling & Development*, 86: 460-470. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2008.tb00534.x>

Sther Fabiana Pereira de Oliveira - Percepções dos técnicos de apoio à vítima sobre o apoio remoto em tempos de COVID-19

Hegarty, K., Tarzia, L., Valpied, J., Murray, E., Humphreys, C., Taft, A., Novy, K., Gold, L., & Glass, N. (2019). An online healthy relationship tool and safety decision aid for women experiencing intimate partner violence (I-DECIDE): a randomised controlled trial. *The Lancet. Public health*, 4(6), e301–e310. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30079-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30079-9)

Humer, E., & Thomas, P. (2020). Provision of Remote Psychotherapy during the COVID-19 Pandemic. *Digital Psychology*, 1(2), 27-31. <https://doi.org/10.24989/dp.v1i2.1868>

Humer, E., Pieh, C., Kuska, M., Barke, A., Doering, B. K., Gossmann, K., ... & Probst, T. (2020). Provision of psychotherapy during the covid-19 pandemic among Czech, German and Slovak psychotherapists. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4811. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134811>

Joseph, S. J., Mishra, A., Bhandari, S. S., & Dutta, S. (2020). Intimate partner violence during the COVID-19 pandemic in India: From psychiatric and forensic vantage points. *Asian Journal of Psychiatry*, 54, 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102279>

Kaukinen C. (2020). When Stay-at-Home Orders Leave Victims Unsafe at Home: Exploring the Risk and Consequences of Intimate Partner Violence during the COVID-19 Pandemic. *American journal of criminal justice: AJCJ*, 45(4), 668–679. <https://doi.org/10.1007/s12103-020-09533-5>

Sther Fabiana Pereira de Oliveira - Percepções dos técnicos de apoio à vítima sobre o apoio remoto em tempos de COVID-19

Khetrapal, S., & Bhatia, R. (2020). Impacto da pandemia de COVID-19 no sistema de saúde e Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3. *The Indian Journal of Medical Research*, 151 (5), 395–399. https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_1920_20

Kofman, Y. B., & Garfin, D. R. (2020). Home is not always a haven: The domestic violence crisis amid the COVID-19 pandemic. *Psychological trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), 199-201. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000866>

Koziol-McLain, J., Vandal, A. C., Wilson, D., Nada-Raja, S., Dobbs, T., McLean, C., Sisk, R., Eden, K. B., & Glass, N. E. (2018). Efficacy of a Web-Based Safety Decision Aid for Women Experiencing Intimate Partner Violence: Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research*, 19(12), e426. <https://doi.org/10.2196/jmir.8617>

Kuckartz, U., & Rädiker, S. (2019). Analyzing Qualitative Data with MAXQDA_ Text, Audio, and Video (2019).pdf. *Springer*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-030-15671-8>

Machado, A. P. G. (2016). Intimate partner violence against men: From characteristics to their meanings. <https://hdl.handle.net/1822/42585>

Majumdar S, Wood G. UNTF EVAW Briefing Note on the impact of COVID-19 on violence against women through the lens of Civil Society and Women’s Rights Organizations. New York NY: UN Trust Fund to End Violence Against Women, 2020. <https://untf.unwomen.org/en/digitallibrary/publications/2020/06/impact-of-covid-19-on-violence-against-women-and-girls>

Sther Fabiana Pereira de Oliveira - Percepções dos técnicos de apoio à vítima sobre o apoio remoto em tempos de COVID-19

McHugh, M. L. (2012). Interrater reliability: The kappa statistic. *Biochemia Medica*, 22(3), 276-282. <http://dx.doi.org/10.11613/BM.2012.031>

Manita, C. (coord.), Ribeiro, C. & Peixoto, C. (2009). Violência Doméstica: compreender para intervir. Guia de boas práticas para profissionais de instituições de apoio a vítima. (Vol. 2, pp. 43-58), Lisboa: CIG. <http://hdl.handle.net/10400.14/13450>

Matos, M. (2006). Violência nas relações de intimidade: Estudo sobre a mudança psicoterapêutica na mulher. <https://hdl.handle.net/1822/9493>

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

Mellado, B. H., Brandão, C., Pilger, T. L., & Candido dos Reis, F. J. (2020). Using Rqda in Qualitative Data Analysis: A Tool for Researching Chronic Pelvic Pain Using Thematic Analysis. *New Trends in Qualitative Research*, 1, 153–170. <https://doi.org/10.36367/ntqr.1.2020.153-170>

Murray, C. E., Chow, A. S., Pow, A. M., Croxton, R., & Poteat, L. (2015). Domestic violence service providers' technology readiness and information needs. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 24(3), 257-278. <https://doi.org/10.1080/10926771.2015.997908>

Sther Fabiana Pereira de Oliveira - Percepções dos técnicos de apoio à vítima sobre o apoio remoto em tempos de COVID-19

Neil, J. (2020). Domestic violence and COVID-19: Our hidden epidemic. *Australian Journal of General Practice*, 49(suppl 25). <https://doi.org/10.31128/AJGP-COVID-25>

Nittari, G., Sagaro, G. G., Feola, A., Scipioni, M., Ricci, G., & Sirignano, A. (2021). First Surveillance of Violence against Women during COVID-19 Lockdown: Experience from “Niguarda” Hospital in Milan, Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3801. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18073801>

Paulino, M., & Rodrigues, M. (2016). *Violência Doméstica: identificar, avaliar e intervir*. São Pedro do Estoril: PrimeBooks.

Pfitzner, Naomi; Fitz-Gibbon, Kate; Meyer, Silke; True, Jacqui (2020): Responding to Queensland’s ‘shadow pandemic’ during the period of COVID-19 restrictions: practitioner views on the nature of and responses to violence against women. *Monash University. Report*. <https://doi.org/10.26180/5ef9b6ab3f5a1>

Poiares, N. (2020). Violência Doméstica, Polícia e COVID-19. *Polícia Portuguesa*, 1(5), 36-38. <http://hdl.handle.net/20.500.12207/5270>

Pontedeira, C. (2020). Violência doméstica e serviços de apoio à vítima: desafios da pandemia COVID-19 e medidas implementadas. *Miscellanea APAV*, 12, 8-17. https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Miscellanea_APAV_12.pdf.

Sther Fabiana Pereira de Oliveira - Perceções dos técnicos de apoio à vítima sobre o apoio remoto em tempos de COVID-19

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2). 1-3. <http://dx.doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>

RASI – Relatório Anual de Segurança Interna 2022. <https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=%3d%3dBQAAAB%2bLCAAAAAAABAAzNLI0NgcAIUgtZwUAAAA%3d>

Reese, R.J., Conoley, C.W. and Brossart, D.F. (2006), The Attractiveness of Telephone Counseling: An Empirical Investigation of Client Perceptions. *Journal of Counseling & Development*, 84: 54-60. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2006.tb00379.x>

Rempel, Ebony, Donelle, Lorie, Hall, Jodi & Rodger, Susan (2019) Intimate partner violence: A review of online interventions, *Informatics for Health and Social Care*, 44:2, 204-219. <https://doi.org/10.1080/17538157.2018.1433675>

Roesch, E., Amin, A., Gupta, J., & García-Moreno, C. (2020). Violence against women during covid-19 pandemic restrictions. *BMJ (Clinical research ed.)*, 369, m1712. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1712>

Sther Fabiana Pereira de Oliveira - Percepções dos técnicos de apoio à vítima sobre o apoio remoto em tempos de COVID-19

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. <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1833012>

Saarijärvi, M., & Bratt, E. L. (2021). When face-to-face interviews are not possible: Tips and tricks for video, telephone, online chat, and email interviews in qualitative research. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2021(20), 392–396. <http://dx.doi.org/10.1093/eurjcn/zvab038>

Serpeloni, F., Ribeiro, F. M. L., da Silva Noal, D., Melo, B. D., de Moura, J. F. G., Pickler, B. C., ... & de Assis, S. G. Violência Doméstica e Familiar na Covid-19. <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0025>.

Sifat RI (2020). Impacto da pandemia de COVID-19 na violência doméstica em Bangladesh. *Jornal Asiático de Psiquiatria*, 53, 102393. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102393>

Sinha M. Measuring violence against women: statistical trends [Internet]. *Ottawa, ON: Statistics Canada*; 2015. <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2013001/article/11766-eng.pdf>.

Sediri S, Zgueb Y, Ouanes S, Ouali U, Bourgou S, Jomli R, Nacef F. Women's mental health: acute impact of COVID-19 pandemic on domestic violence. *Arch Womens Ment Health*. 2020 Dec;23(6):749-756. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01082-4>.

Sther Fabiana Pereira de Oliveira - Percepções dos técnicos de apoio à vítima sobre o apoio remoto em tempos de COVID-19

Shore, J. H. (2013). Telepsychiatry: Videoconferencing in the Delivery of Psychiatric Care. *Am J Psychiatry*, 170(3), 256-262. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12081064>

Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (campinas)*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>

de Souza, D. N., Costa, A. P., de Souza, F. N., & de Souza, D. (2015). Desafio e inovação do estudo de caso com apoio das tecnologias. *Investigação Qualitativa: Inovação, Dilemas e Desafios. Ludomedia, Oliveira de Azeméis, Aveiro*, 143-162.

Su, Z., Cheshmehzangi, A., McDonnell, D., Chen, H., Ahmad, J., Šegalo, S., & da Veiga, C. P. (2022). Technology-Based Mental Health Interventions for Domestic Violence Victims Amid COVID-19. *International journal of environmental research and public health*, 19(7), 4286. <https://doi.org/10.3390/ijerph1907428>

Tarzia, L., Cornelio, R., Forsdike, K., & Hegarty, K. (2018). Women's experiences receiving support onlineremoto for intimate partner violence: how does it compare to face-to-face support from a health professional?. *Interacting with Computers*, 30(5), 433-443. <https://doi.org/10.1093/iwc/iwy019>

Ulloa, E. C., & Hammett, J. F. (2016). The effect of gender and perpetrator – victim role on mental health outcomes and risk behaviors associated with intimate partner

Sther Fabiana Pereira de Oliveira - Percepções dos técnicos de apoio à vítima sobre o apoio remoto em tempos de COVID-19

violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(7), 1184-1207.

<https://doi.org/10.1177/0886260514564163>

Vieira, P. R., Garcia, L. P., & Maciel, E. L. N. (2020). Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. *Revista brasileira de epidemiologia*, 23. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>

Wanqing Z. Domestic Violence Cases Surge During COVID-19 Epidemic. Sexto tom. (02 de março de 2020). [http:// www.sixthtone.com/news/1005253/domestic-violence-cases-surge-during-covid-19](http://www.sixthtone.com/news/1005253/domestic-violence-cases-surge-during-covid-19)

Wentzel, J., van der Vaart, R., Bohlmeijer, E. T., & van Gemert-Pijnen, J. E. (2016). Mixing Online and Face-to-Face Therapy: How to Benefit From Blended Care in Mental Health Care. *JMIR mental health*, 3(1), e9. <https://doi.org/10.2196/mental.4534>

Williams, E. E., Arant, K. R., Leifer, V. P., Balcom, M. C., Levy-Carrick, N. C., Lewis-O'Connor, A., & Katz, J. N. (2021). Provider perspectives on the provision of safe, equitable, trauma-informed care for intimate partner violence survivors during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *BMC women's health*, 21(1), 315. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01460-9>

Wright, J. H., & Caudill, R. (2020). Remote Treatment Delivery in Response to the COVID-19 Pandemic. *Psychotherapy and psychosomatics*, 89(3), 130–132. <https://doi.org/10.1159/000507376>

Sther Fabiana Pereira de Oliveira - Perceções dos técnicos de apoio à vítima sobre o apoio remoto em tempos de COVID-19

World Health Organization. (2020). COVID-19 and violence against women: What the health sector/system can do, 7 April 2020

World Health Organization [WHO]. (2021). Violence against women. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

World Health Organization Addressing violence against children, women and older people during the COVID-19 pandemic: key facts. *World health organization*. 2020. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Violence_actions-2020

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), <https://doi.org/10.1177/0886260520983304>

Wood, L., Wachter, K., Wang, A., Kammer-Kerwick, M., & Busch-Armendariz, N. (2017). Technical Report VOICE: Victim Services Occupation, Information, and Compensation Experiences Survey. <http://dx.doi.org/10.26153/tsw/4553>