

INÊS ISABEL GUERRA DE MATOS CARROLO

**A PERCEÇÃO DAS VÍTMAS DE VIOLÊNCIA EM
RELAÇÕES DE INTIMIDADE NA UTILIZAÇÃO DAS
RESPOSTAS FORMAIS NÃO PRESENCIAIS: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA**

Orientadora: Prof^a Doutora Andreia Machado

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2022

INÊS ISABEL GUERRA DE MATOS CARROLO

**A PERCEÇÃO DAS VÍTMAS DE VIOLÊNCIA EM
RELAÇÕES DE INTIMIDADE NA UTILIZAÇÃO DAS
RESPOSTAS FORMAIS NÃO PRESENCIAIS: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Dissertação defendida em provas públicas para a obtenção do grau Mestre em Psicologia Forense no curso de Mestrado em Psicologia Forense conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias com o Despacho de Nomeação de júri n.º 155/2022 com a seguinte composição:

Presidente: Prof.^a Doutora Ana Rita Cruz

Arguente: Prof. Doutor Nélio Brazão

Orientadora: Prof.^a Doutora Andreia Machado

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2022

Agradecimentos

No final de uma longa caminhada, muitos foram os que se cruzaram no meu caminho e que contribuíram de alguma forma para que neste momento esteja a fechar este capítulo.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer a Professora Dr.^a Andreia Machado, minha orientadora, por toda a paciência, atenção e cuidado que teve para comigo, sem nunca me deixar desistir e por me possibilitar a entrada num outro campo de sabedoria, em que a exigência e o rigor demonstrados me permitiram, para além de obter conhecimento, um crescimento pessoal e profissional, que me ira acompanhar.

Também não posso deixar de agradecer ao Professor Dr. Carlos Poiares, que me deu a conhecer a Psicologia Forense e que marcou a minha vida académica.

Seguidamente, sem nunca poder esquecer as duas pessoas, que não só nesta situação, mas em todas as outras, me aturam, que me consolam e que me acompanham sempre, a minha mãe e o Miguel. Sabem que nunca terei palavras suficientes para vós agradecer!

A minha restante família!

Aos meus amigos que também estão sempre presentes: Luísa, Flávio, Vander, Filipa e Carmen e a todos os outros de que algumas formas me conduziram até aqui.

Por último, ao meu pai e a minha avó, que ganharam um estatuto celestial, que vivem em mim e que espero que estejam orgulhosos!

Resumo

A violência em relações de intimidade é um fenômeno com grande expressão social e com um grande impacto nas vítimas. Para reduzir esse impacto é cada vez mais importante a disponibilização de um vasto número de respostas de apoio. Numa época em que os meios tecnológicos fazem parte integrante da nossa vida faz sentido aplica-los no apoio a vítimas de violência em relações de intimidade. Assim, esta revisão sistemática tem como objetivo primordial, identificar de que forma é que a vítima percebe a utilização destas respostas de apoio formal não presencial e quais os benefícios da sua utilização. Neste sentido foram selecionados 13 estudos, de acordo com os critérios de inclusão definidos. Os resultados apontam para uma clara aceitação do uso destas respostas no âmbito da tomada de decisão, elaboração de plano de segurança e autoconhecimento. O uso das TIC é propício à redução do conflito na tomada de decisão, melhora o autoconhecimento, permite realizar avaliações de risco e motivar as vítimas a divulgar, discutir e abandonar os seus relacionamentos abusivos (Morr & Layal, 2020). Como podemos constatar com esta revisão sistemática, os meios de apoio formal desenvolvidos de forma não presencial, são percebidos de uma ferramenta muito útil, no entanto não foi possível aferir os efeitos do seu uso a longo prazo.

No entanto será necessário efetuar mais estudos sobre o tema, de forma a perceber a perspectiva das vítimas do sexo masculino, a abordagem as questões a segurança e as consequências não intencionais do uso das TIC também se afigura como primordial.

Palavras -Chave: Violência em Relações de Intimidade; Percepção; Apoio Formal não Presencial.

Abstract

Violence in intimate relationships is a phenomenon with great social expression and with a great impact on victims. To reduce this impact, it is increasingly important to provide a wide range of support responses. At a time when technological means are an integral part of our lives, it makes sense to apply them to support victims of violence in intimate relationships. Thus, this systematic review has the primary objective of identifying how the victim perceives the use of these non-face-to-face formal support responses and the benefits of their use. In this sense, 13 studies were selected, according to the defined inclusion criteria. The results point to a clear acceptance of the use of these

answers in the scope of decision making, elaboration of a security plan and self-knowledge. The use of ICT is conducive to reducing conflict in decision-making, improves self-knowledge, allows risk assessments to be carried out and motivates victims to disclose, discuss and abandon their abusive relationships (Morr & Layal, 2020). As we can see from this systematic review, the means of formal support developed in a non-face-to-face manner are perceived as a very useful tool, however it was not possible to assess the effects of their use in the long term.

However, it will be necessary to carry out more studies on the subject, in order to understand the perspective of male victims, the approach to security issues and the unintended consequences of the use of ICT is also essential.

Keywords: Violence in Intimate Relationships; Perception; Non- Presentential Formal Responses.

Abreviaturas

CIG – Comissão de Igualdade de Género;

OMS – Organização Mundial de Saúde;

RASI – Relatório Anual de Segurança Interna;

TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação;

VRI – Violência em Relações de Intimidade;

Índice

Introdução.....	8
1-Violência em Relações de Intimidade.....	9
1.1-Impacto.....	10
1.2-A Importância da Procura de Apoio.....	10
2-Respostas Formais não Presenciais a situações de violência na intimidade...11	
3-Pertinência do estudo.....	13
3.1-Método.....	14
3.1.1-Dados dos Estudos Seleccionados.....	18
3.1.2-Intervenções.....	23
4-A Perceção das Vítimas na Utilização dos Serviços Não Presenciais.....27	
5-Discussão.....	31
5.1-Limitações.....	32
Conclusões.....	33
Referências bibliográficas.....	34
Índice Remisso.....	43

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2021) define a violência na intimidade como qualquer comportamento de um parceiro ou anterior parceiro no contexto de casamento, coabitação ou qualquer outra forma de relacionamento, formal ou informal, que cause dano físico, sexual ou psicológico. São considerados comportamentos como agressão física, agressão sexual, violência psicológica, que engloba intimidação, humilhação, comportamentos controladores, perseguição e uso abusivo dos bens materiais e financeiros do outro (OMS, 2021).

Este fenómeno é uma problemática mundial, sendo uma questão de direitos humanos e um problema de saúde pública (OMS, 2021). Os comportamentos violentos ocorrem dentro de relações heterossexuais e em relações com parceiros do mesmo sexo e acontecem em todas as faixas etárias, culturas e estratos socioeconómicos (Pandya & Pathak, 2020).

No que diz respeito à prevalência da violência na intimidade, cerca de 27% de mulheres, com idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos em todo o mundo foram consideradas vítimas de violência na intimidade (OMS, 2021), sendo que nos países asiáticos, relatórios apontam para 21-55% das mulheres (Chu et al, 2020). Nos Estados Unidos da América, estima-se que 27,3% das mulheres e 11,5 % dos homens sofreram impactos negativos relativos a episódios de violência sexual, violência física, violências psicológicas ou perseguição por um parceiro íntimo (Matthews et al, 2017).

Em Portugal, a violência doméstica, é o crime mais registado pelos órgãos de polícia criminal e de acordo com o Relatório Anual de Segurança Interna de 2020, as denúncias de violência em relações de intimidade diminuíram cerca de 5,5% em relação ao ano de 2019, o que representou uma diferença de 1354 casos comparativamente (RASI, 2020). Das 23439 participações, 75 % são casos em que as vítimas são mulheres e cerca de 81,6 % dos denunciados são do sexo masculino, sendo que 74% das vítimas tem 25 anos ou mais (RASI, 2020). Este decréscimo deve-se aos repetidos estados de emergência e consequentes restrições na circulação e mobilidade, sendo que nos níveis mensais de criminalidade reportada, diminuíram exatamente durante esses períodos (RASI, 2020). No entanto, e apesar dos dados não serem suficientes, em países como a China, Reino Unido e Estados Unidos, há registos de aumento

dos casos de violência em relações de intimidade desde o início da pandemia por COVID-19 (OMS, 2021).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2021), o surto de COVID-19, vai agravar ainda mais os riscos de violência em relações de intimidade, isto porque as medidas de isolamento implementadas vão impossibilitar contactos com parte da rede de suporte informal e formal, deixando as vítimas mais tempo do agressor, passando muitas vezes por situações de perdas de rendimentos ou emprego (OMS, 2021). Importa realçar também que durante os períodos de confinamento, muitos dos serviços de apoio encontravam-se limitados (OMS, 2021).

Violência em Relações de Intimidade

Grande parte dos estudos desenvolvidos na área da violência nas relações de intimidade assume que a violência seria praticada por homens sobre mulheres, com o intuito de controlar e dominar, de acordo com os valores patriarcais estabelecidos (Hine et al, 2020). Esta perspetiva considera que apenas as mulheres são vítimas de violência nas relações de intimidade, e argumenta que a violência, quando exercida pela mulher, seria apenas uma reação como forma de defesa, o que levou à identificação deste paradigma como o “paradigma de género “ (Hine et al,2020).

As vítimas de relações na intimidade consideram difícil e perigoso deixar os seus relacionamentos (Matthews et al, 2017). Em anteriores estudos do mesmo autor, foram considerados ciclos e fases da violência em relações de intimidade, que contemplam as fases de abuso que as vítimas vivem nos seus relacionamentos: fase de tensão, fase aguda de violência e fase lua-de-mel, onde o agressor tenta convencer a vítima que não haverá mais violência (Matthews et al, 2017). Neste momento, considera-se também o processo de terminos das relações, sendo descritas cinco fases: pré-contemplanção; contemplanção, decisão de sair, efetivação da saída e estabelecer a sua vida fora da relação de violência (Matthews et al, 2017). Para que esta saída ocorra de facto e para que as vítimas consigam traçar um plano de vida alternativo a relação abusiva é necessário o acesso aos vários recursos ao nível do apoio institucional e acesso a informações (Matthews et al, 2017).

Embora a violência em relações de intimidade seja agora reconhecida como um problema social generalizado, nem sempre foi assim (Goodman, 2011). Nos últimos anos, o movimento contra a

violência na intimidade, lutou para que a percepção pública fosse alterada, deixando de ser visto como um problema privado, passando para uma visão global em que é exigida uma resposta sistêmica formal (Goodman, 2011).

Impacto

A violência na intimidade tem muitas consequências para a saúde física, mental e autossuficiência econômica das vítimas e dos seus filhos (Murray et al, 2015). As vítimas, quer sejam expostas ou sofram de violência, apresentam um vasto leque de consequências a curto e a longo prazo, que não estão limitadas a lesões físicas, mas também a problemas de saúde mental, tais como depressão, ansiedade, transtorno de *stress* pós- traumático, suicídio, distúrbios hiperativos (OMS, 2016). Além disso, as mulheres e jovens que são expostas a violência sexual, podem sofrer também de gravidez indesejada, com resultados nefastos para a saúde materna e neonatal, doenças sexualmente transmissíveis e outros problemas ginecológicos (OMS,2016).

A exposição a violência, seja de forma direta ou indireta, principalmente em tenras idades, tem um grande impacto negativo no desenvolvimento, aumentando o risco de ter problemas sociais, emocionais e comportamentais, tendo ainda a possibilidade de em adulto, serem propensos a desenvolver comportamentos de risco, tais como, consumo de estupefacientes, consumo excessivo de bebidas alcoólicas (OMS, 2016). Existe ainda a possibilidade deles próprios se tornarem vítimas ou terem comportamentos de violência, no decorrer da sua vida (OMS, 2016).

A violência em relações de intimidade tem um impacto direto na produtividade e acarreta necessariamente grandes custos econômicos e humanos para as vítimas, para as suas famílias e para a sociedade com um todo (OMS, 2016).

A Importância da Procura de Apoio

A procura de apoio, formal ou informal, para vítimas de violência em relações de intimidade, desempenha um papel fundamental na melhoria dos níveis de segurança, saúde física e mental (Evans & Feder,2016). As vítimas que sofrem este tipo de violência tendem a ter redes de suporte, formal e informal, limitadas, devido ação do parceiro abusivo, tendo por isso dificuldade de acesso aos serviços de apoio (Evans & Feder, 2016). Para além das limitações impostas pelo agressor, as vítimas enfrentam

outras barreiras no acesso aos serviços, tais como, sentimentos de vergonha, falta de confiança nas respostas, medo de repercussões e consequências para a sua família. A existência de historial familiar de violência, seguidas de experiências negativas relativas aos serviços de apoio, também constitui uma barreira na procura das respostas (Evans & Feder,2016).

O encaminhamento para os serviços de apoio formal, deve ser adequado as necessidades das vítimas e específicos para a problemática, valorizando a comunicação empática e a validação do seu problema (Evans & Feder,2016).

O apoio informal seja um amigo ou familiar também pode atuar como um precursor para procura de apoio (Evans & Feder,2016).

De acordo com *Violence Against Women Act Measuring Effectiveness Initiative, 2017*, os serviços convencionais, em que o apoio é prestado de forma presencial, são mais utilizados por mulheres com instrução acima da média, tendo a limitação de não considerarem outros fatores, tais como as barreiras linguísticas, culturais e socioeconómicas (Anderson et al, 2019). Neste momento, os métodos tradicionais são cada vez menos procurados, pois a preferência na investigação de recursos e estruturas de apoio, passa por utilizar os telemóveis, e fazer pesquisa na internet, preferencialmente, fora do horário de trabalho (Anderson et al, 2019).

É pouco conhecida a realidade das vítimas do sexo masculino, embora as evidências indiquem que as mulheres estão mais dispostas a usar redes de apoio informais (Goodman, 2011).

Respostas Formais não Presencias em Situações de Violência na Intimidade

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2021), durante a pandemia houve um aumento no número de procura de linhas de apoio a vítimas de violência em relações de intimidade. Os serviços, de saúde, justiça e apoio, tiveram que adaptar os seus serviços, devido ao contexto atual, utilizando as técnicas de informação e comunicação (OMS, 2020). A utilização destes métodos traz alguns desafios, tais como o acesso as TIC e a iliteracia tecnológica. Mesmo quando as vítimas tem acesso a estes meios, podem não ter possibilidade das utilizar, devido ao controlo que é exercido pelo agressor (OMS, 2020).

No entanto, a utilização deste TIC trazem vantagens, devido à sua fácil acessibilidade, baixo custo e potencial para rápida troca de informações (Murray at al, 2015). Adicionalmente, para as vítimas que

apresentam mobilidade condicionada, que se encontram fisicamente limitadas pelos agressores ou que procuram anonimato, estes serviços encontram-se sempre acessíveis e disponíveis (Murray et al., 2015).

Em Portugal desde novembro de 1998, está em funcionamento um Serviço de Informação às Vítimas de Violência Doméstica (SIVVD). Trata-se de uma Linha Verde (800202148) de apoio telefónico. A Comissão de Igualdade de Género apresenta resultados que apontam para uma avaliação positiva da plataforma, considerando que a utilização da mesma foi bastante relevante para a tomada de decisão relativa ao relacionamento abusivo e no desenvolvimento e aplicação do plano de segurança. Outras plataformas utilizadas, para apoio na tomada de decisão, testadas nos Estados Unidos (e.g., *Iris* e *MyPlan*), apresentam os mesmos resultados (Silva et al, 2019).

Além disso, o estudo *Tech vs Abuse* (Chayn, SafeLives, & Snook, 2019), a título exemplificativo, revelou que das 200 vítimas de entrevistadas, 1 em cada 5, afirmou que os meios tecnológicos permitiram que chegassem à conclusão que se encontravam numa relação abusiva e recorreram aos serviços de apoio.

De facto, as estruturas criadas para apoio utilizando as várias TIC, apresentam-se como respostas bastante eficazes ao nível do atendimento e com benefícios no processo de encaminhamento e consequentemente da própria proteção da vítima (Murray et al., 2015; Feijt et al., 2020).

Na verdade, investigações anteriores sobre as comunidades *online*, descobriram que o espaço virtual fornece aos indivíduos um meio de apoio junto dos seus pares, que passam por situações e experiências semelhantes, especialmente para vítimas que sofrem de algum tipo de estigmatização (Chu et al, 2020). De salientar que as vítimas que se sentem marginalizadas, quer por etnia, classe social, orientação sexual ou idioma, são particularmente propensos a procurar exclusivamente apoio informal (Goodman, 2011). Assim, as intervenções efetuadas através das várias TIC têm demonstrado ser um promissor método alternativo de apoio a vítimas de violência na intimidade, apresentando potencial para superar alguns obstáculos associados ao atendimento presencial (Tarzia et al, 2018). A tecnologia concede às vítimas e às suas redes de apoio (como a família e amigos), acesso a uma variedade de serviços, incluindo respostas relacionadas com a saúde, e serviços de apoio em várias áreas, tais como, habitação, emprego e educação, bem como aconselhamento jurídico e financeiro (Al-Alosi,H, 2020).

O acesso a recursos e informações, que podem muitas vezes definir o término de relações violentas, preservando a integridade física da vítima, será talvez um dos maiores e mais significativos benefícios da tecnologia (Al-Alosi,H, 2020). Em detalhe, as vítimas procuram perceber que são valorizadas, importantes e protegidas (Pazo & Aguiar, 2012).

Pertinência do Estudo

As revisões sistemáticas são habitualmente consideradas como evidência de alta qualidade, devido ao resumo dos resultados de todos os estudos originais num determinado tema (Donato & Donato, 2019).

Uma das funções mais importante do investigador é reunir o conhecimento, o que permite identificar padrões e ligações entre os dados empíricos de diferentes estudos e discutir questões teóricas que ultrapassam o foco de discussão dos resultados reportados separadamente em estudos individuais (Cooper & Hegdes, 2009; Ferreira & Santos, 2016). Assim, a revisão sistemática da literatura apresenta-se como um contributo na avaliação do estado da arte em determinado tópico, sustentando de forma mais robusta a explicação dos fenómenos, e permitindo desenhar futuras investigações.

Revisões sistemáticas anteriormente efetuadas, relacionadas com o tema, salientam a importância do uso das tecnologias de comunicação e informação, (TIC), no entanto referem que a utilização destes meios nos contextos de violência em relações de intimidade ainda é pouco conhecida e desenvolvida (Morr & Layal, 2020;Anderson et al, 2019). Os resultados obtidos, demonstraram que as TIC são eficazes na triagem, divulgação, prevenção e redução de risco no entanto estes artigos indicam uma falta de homogeneidade entre medidas de resultado do estudo e os tamanhos das amostras e o tipo de intervenção, para além de não existirem questões sobre segurança, igualdade/ imparcialidade e os aspetos negativos da utilização destas tecnologias (Morr & Layal, 2020;Anderson et al, 2019).Ambas as revisões sistemáticas realçam a utilidade deste tipo de ferramenta de apoio e a necessidade de desenvolver mais estudos sobre a temática (Morr & Layal, 2020; Anderson et al, 2019).

Além disso, quer devido aos altos índices contínuos de violência na intimidade, quer do seu impacto, permanece uma forte necessidade de aumentar as investigações e práticas relacionadas à prevenção e intervenção em todas as comunidades. No entanto, os investigadores identificaram anteriormente uma

significativa lacuna entre a investigação e a prática sobre a violência nas relações de intimidade, o que pode impedir os avanços em ambas as áreas (Murray et al, 2015).

Neste sentido, uma estratégia integrada de investigação e desenvolvimento de canais baseados em tecnologias de informação e comunicação torna-se mais eficaz para a utilização na prática profissional (Murray et al, 2015). Black et al. (2011) observaram que “à medida que estratégias eficazes são identificadas, investigações que examinam como melhor disseminar, implementar e adaptar estratégias de prevenção baseadas em evidências se tornarão cada vez mais importantes”. Assim, a lacuna prática da investigação na violência em relações de intimidade é descrita como uma falta de conexão entre os resultados da investigação existente e práticas comuns de prestação de serviços em prevenção e intervenção com as vítimas” (Murray et al, 2015). As três principais lacunas apontadas são: (a) resultados de investigações relevantes para a prática frequentemente não são divulgados ou aplicados aos profissionais, (b) os investigadores muitas vezes conduzem investigação que carece de relevância prática, e (c) ocorre comunicação limitada entre investigadores e profissionais. Minimizar essa lacuna é importante para que a investigação conduzida mantenha relevância mais prática e forneça evidências mais fortes para a eficácia de estratégias de prática comum (Murray et al, 2015).

Assim, esta revisão sistemática tem como objetivo primordial, determinar de que forma é que a vítima percebe a utilização das respostas de apoio formal que ocorrem de forma não presencial e quais os benefícios da sua utilização, bem como salientar a importância deste tipo de resposta, avaliar criticamente, propor desafios, identificar potencialidades e fazer sugestões de forma a ir cada vez mais ao encontro das necessidades das vítimas.

Método

A revisão sistemática da literatura “*apresenta-se como um contributo na avaliação do estado da arte em determinado tópico, sustentando de forma mais robusta a explicação dos fenómenos, e permitindo desenhar futuras investigações*” (Camilo & Garrido, 2019,p535).

Neste estudo é realizada uma revisão sistemática, onde se propõe examinar artigos que analisem a percepção das vítimas nas relações de intimidade na utilização de respostas formais e não presenciais.

Sendo considerados os artigos em que as vítimas tem idade igual ou superior a 16 anos, de ambos os sexos e não vão ser ponderados os filhos das vítimas.

A pesquisa foi realizada de acordo com as diretrizes do PRISMA- um acrónimo para *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews e Meta-Analysis*: “um conjunto mínimo de itens baseados em evidências para relatar em revisões sistemáticas e meta-análises” (Donato & Donato, 2019). O *PRISMA Statement* possibilita a elaboração de uma *checklist* e de um diagrama de fluxo, para melhorar o acompanhamento das equipas nas várias etapas do processo e facilitar a comunicação dos resultados (Camilo & Garrido, 2019). Quando a revisão sistemática considera vários tipos de estudo, deve ser elaborada uma tabela SPIDER (*Sample, Phenomen of Interest, Design, Evaluation and Research Design*) (Camilo & Garrido, 2019; Cooke, Smith, & Booth, 2012). De salientar ainda que, para a realização de uma revisão sistemática, temos que nos focar na estrutura, organização, documentação e como tal o processo deve se reproduzível e descrito de forma clara na publicação final (Donato & Donato, 2019).

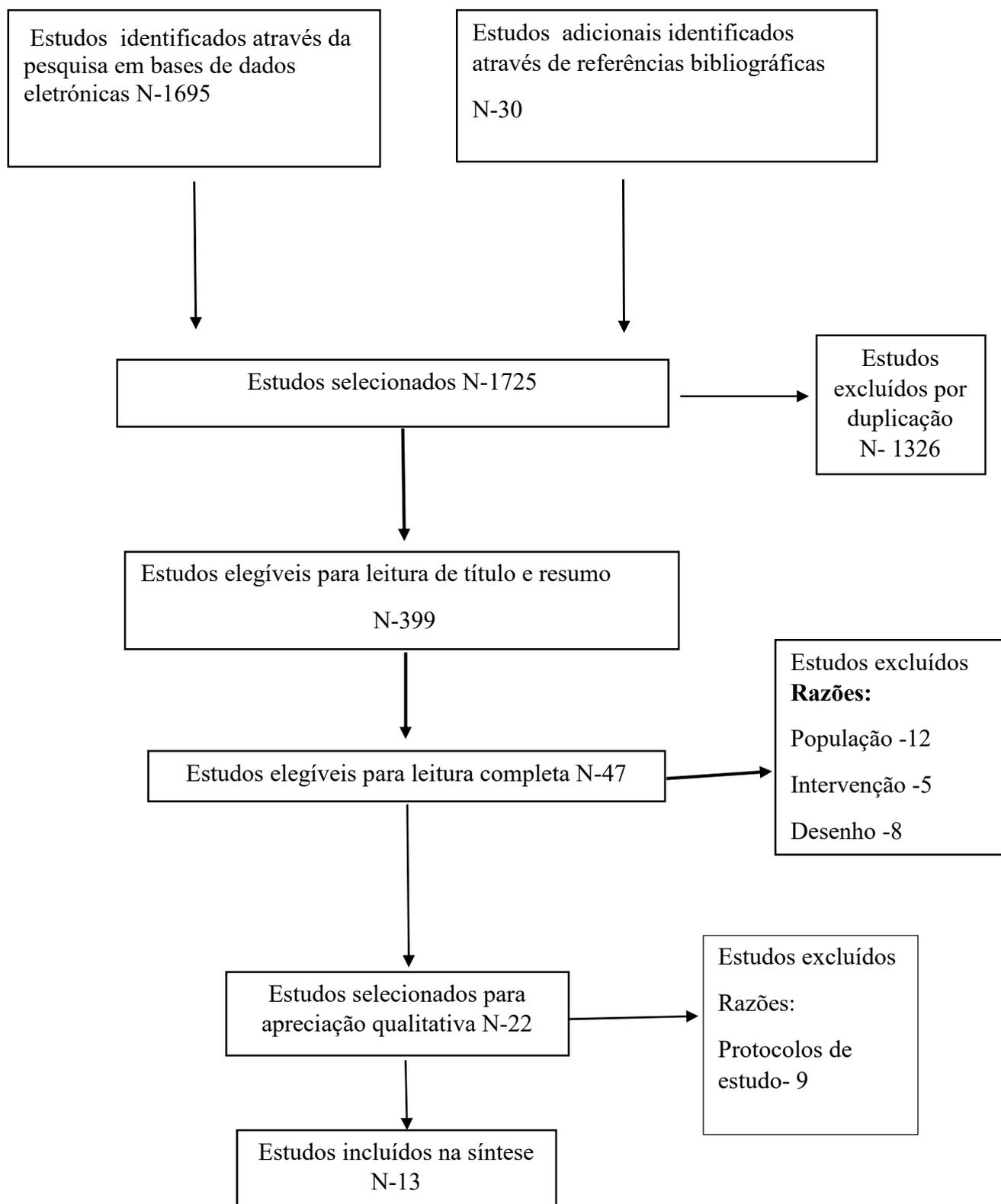
As bases de dados utilizadas para a pesquisa foram: *PsycINFO*, *PubMed* e *Web of Science*. Foi também utilizado o método “*snowball*”, que permitiu encontrar 30 artigos nas referências bibliográficas de artigos retirados das bases de dados (Camilo & Garrido, 2019). No total foram encontrados 1695 artigos nas bases de dados indicadas, mais precisamente, 635 da *PubMed*, 902 da *Web of Science* e 537 da *PubMed*.

Como critério de inclusão, vamos analisar estudos empíricos, qualitativos, quantitativos ou mistos. Sendo considerados os artigos publicados nestas bases de dados, entre janeiro de 2007 e janeiro de 2021, em português e inglês. Não ser contemplados artigos que incluam a perceção das vítimas acerca da utilização de todas as formas de tecnologias de informação e comunicação, como forma de contacto a estruturas de apoio formal. Estes contactos poderão ser utilizados com o âmbito de procura de informação, apoio ou encaminhamento.

A equação de pesquisa inicial foi: (“*intimate partner violence*” AND “*victims perspective*” AND “*non- presentential reponses*” OR “*online formal support*” OR “*online intervention*”).

Os artigos selecionados descrevem as percepções das vítimas acerca das intervenções de que foram alvo em que é utilizada alguma forma de tecnologia de informação e comunicação relativa ao apoio formal para vítimas de violência em relações de intimidade. Foram excluídos os artigos que indicavam respostas não formais e artigos em que as intervenções não são direcionadas para vítimas de violência em relações de intimidade e artigos que descrevem propostas de protocolos. Também não foram consideradas: literatura cinzenta, revisões sistemáticas, meta-análises e teses de mestrado ou de doutoramento.

Através da pesquisa realizada nas bases de dados foram identificados 1695 artigos e 30 artigos identificados através de referências bibliográficas de artigos relevantes. Do total de artigos selecionados, foram retirados os que se encontravam duplicados, ficando com um total de 1326 artigos. Posteriormente, realizou-se a triagem dos artigos através da leitura do título e do resumo, sendo selecionados 47 artigos que se encontravam de acordo com os critérios de inclusão, e os restantes 1279 artigos foram excluídos. Após a leitura integral dos artigos e de acordo com os critérios de inclusão foram selecionados 47, sendo excluídos, 12 devido ao tipo de população não ser a que vamos estudar, 5 devido a intervenção e 8 devido ao desenho de pesquisa. Dos restantes 22 artigos, foram excluídos 9 devido a serem protocolos de estudos, ficando então 13 artigos que cumpriam todos os critérios de inclusão. Em pormenor no Flow Diagram.



Dados dos Estudos Seleccionados

Dos 13 artigos incluídos nesta revisão sistemática, 6 foram realizados nos Estados Unidos, 3 na Austrália, 2 na Nova Zelândia, 1 no Canadá e 1 na Holanda. Todos estes artigos tinham como grupo alvo as vítimas de violência em relações de intimidade do sexo feminino, sendo que alguns deles consideravam os técnicos e os filhos das vítimas.

As idades das participantes variava entre os 16 anos e os 64 anos.

Relativamente ao tipo de estudo, dos artigos escolhidos, 3 eram estudos qualitativos, 3 eram quantitativos e 7 mistos, sendo 8 destes artigos eram ensaios randomizados (RCT).

Em termos de *setting*, 7 estudos foram conduzidos em meio comunitário, 3 em serviços de apoio a vítimas de violência em relações de intimidade, 1 em serviços de saúde e 1 no meio de instituições de apoio legal. O artigo número 5, da Tabela 2, tem 3 *settings*, tribunais, casas abrigo e centros de saúde.

Dos artigos seleccionados as tecnologias de informação e comunicação utilizadas foram: 3 aplicações para telemóvel e computador, 7 usavam apenas computadores e 3 utilizavam telemóveis. Em pormenor, tabela de sumário dos 13 artigos seleccionados.

	Título, Autor, Ano País	Amostra	Tipo de estudo	Recrutamento	Objetivos	Grupo de Controlo/ Técnica de estudo	Tipo de TIC
1	<i>Exploring the feasibility of email-mediated interaction in survivors of abuse.</i> (Constantino et al.,2007) Estados Unidos	N=12	Estudo Quantitativo	Instituições de apoio legal	O objetivo do estudo era testar a viabilidade de uma Interação mediada por <i>email</i>	Análise de dados	Computador
2	<i>Computerized aid improves safety decision process for</i>	N=90	Estudo quantitativo	respostas de apoio a vítima e casa abrigo	Avaliação do programa <i>safety decision aid</i>	Análise de dados	Computador

	<i>survivors of intimate partner violence</i> (Glass et al., 2010) Estados Unidos						
3	<i>Survivor feedback on a safety decision aid smartphone application for college-age women in abusive relationships</i> (Lindsay et al., 2013) Estados Unidos	N=38	Estudo Misto	<i>online</i> e folhetos	Avaliação da aplicação para telemóvel	Análise de dados e entrevistas	Telemóvel
4	<i>Intimate Partner Violence: Modifying an InternetBased Safety Decision Aid to a New Zealand Context</i> (Young-Hauser et al., 2014) Nova Zelândia	N=14 vítimas e N=6 técnicos	Estudo Qualitativo	respostas de apoio a vítima	Adaptar uma ferramenta de apoio <i>online</i> a tomada de decisão a realidade da Nova Zelândia	Entrevistas	Computador
5	<i>Comparing online with face-to-face HELPP intervention in women experiencing intimate partner violence.</i>	N=32		Serviços de saúde, tribunais e casas abrigo	Comparação entre apoio <i>online</i> (HELLP) e apoio face a face	Análise de dados e entrevistas	Computador

	(Constantino et al. 2015) Estados Unidos						
6	<i>Use of online safety decision aid by abused women: Effect on decisional conflict in a randomized controlled trial.</i> (Eden et al., 2015) Estados Unidos	N=708	Estudo Misto	<i>online</i>	Testar a eficácia do <i>IRIS (Internet Resource for Intervention and Safety)</i>	Análise de dados e entrevistas	Computador
7	<i>Use of online safety decision aid by abused women: Effect on decisional conflict in a randomized controlled trial.</i> (Tarzia et al., 2017) Austrália	N=19	Estudo misto	<i>online</i>	Testar a eficácia do <i>I-DECIDE</i>	Análise de dados e entrevistas	Telemóvel
8	<i>Women's Experiences Receiving Support Online for Intimate Partner Violence: How Does it Compare to Face-to-Face Support from a Health</i>	N= 16	Estudo Qualitativo	centros de saúde	Comparação entre apoio <i>online (Weave e I-DECIDE)</i> e apoio face a face	Entrevistas semiestruturadas. N=8 para cada grupo	Aplicação de telemóvel ou computador

	<i>Professional?</i> (Tarzia et al., 2018) Austrália						
9	<i>Efficacy of a web-based safety decision aid for women experiencing intimate partner violence: Randomized controlled trial.</i> (Koziol-McLain et al. 2018) Nova Zelândia	N=501	Estudo misto	<i>online</i>	Testar a eficácia de um sistema de decisão de segurança	Análise de dados de entrevistas	Computador
10	<i>An online healthy relationship tool and safety decision aid for women experiencing intimate partner violence (I-DECIDE): A randomised controlled trial.</i> (Hegarty et al., 2019) Austrália	N=422	Estudo misto	<i>online</i>	Avaliação do programa I-DECIDE	Análise de dados de entrevistas	Computador ou telemóvel
11	<i>Longitudinal impacts of an online safety and health intervention for women experiencing intimate</i>	N=462, divididos em dois grupos de N=231	Estudo quantitativo	<i>online</i>	Testar a eficácia do iCan	Análise de dados	Computador

	<i>partner violence: Randomized controlled trial.</i> (Ford-Gilboe et al.,2020) Canadá						
1 2	<i>Adapting the myPlan safety app to respond to intimate partner violence for women in low and middle income country settings: app tailoring and randomized controlled trial protocol</i> (Decker et al., 2020) Estados Unidos	N= 350	Estudo misto	<i>flyers</i> e encontros comunitários	Adaptar uma ferramenta de apoio <i>online myPlan Kenya</i> de apoio a tomada de decisão a realidade local	Análise de dados e entrevistas	Telemóvel
1 3	<i>If I'd Had Something Like SAFE at the Time, Maybe I Would've Left Him Sooner.</i> — <i>Essential Features of eHealth Interventions for Women Exposed to Intimate Partner Violence: A</i>	N=16 ; Vítimas N=7; Profissionais N=4; Profissionais – vítimas N=5	Estudo Qualitativo	Organizações de apoio a vítimas em relações de intimidade	Avaliação do uso de <i>eHealth</i> , considerando as vertentes: segurança; prevenção e apoio e conhecimento. Apresentação de propostas de melhoria	Entrevistas semiestruturadas	Aplicação de telemóvel ou computador

Qualitative Study. (Van Gelder et al.,2021) Holanda							
---	--	--	--	--	--	--	--

Intervenções

A partir dos 13 estudos selecionados, foram várias as intervenções utilizadas. A *Computerized safety decision aid*, (Glass et al., 2010) tinha como objetivo diminuir o conflito na tomada de decisão e aumentar o sentimento de segurança e apoio na realização do plano de segurança. A *HELPP, Health, Education on Safety, and Legal Support and Resources in IPV Participant Preferred*, (Constantino et al.,2015), pretendia que a sua utilização diminuísse a ansiedade, depressão e revolta. A *IRIS, Internet Resource for Intervention and Safety* (Eden et al., 2015), trabalhava o apoio na tomada de decisão com vista a diminuição do conflito que surge nesta situação. A *iSAFE*, (Koziol-McLain et al., 2018) também tinha como objetivo o apoio à tomada de decisão. A *iCan*, (Ford-Gilboe et al., 2020), apesar de trabalhar também o apoio na tomada de decisão, perspetivava a diminuição de sintomatologia depressiva e perturbação de *stress* pós traumático. A aplicação *I-DECIDE* (Hegarty et al.2019) pretendia a diminuição do medo relativamente ao parceiro íntimo e a diminuição da sintomatologia depressiva. Outras modalidades de intervenção utilizadas foram: A *Weave, Women’s evaluation of abuse and violence care in general practice* (Tarzia et al.,2018), que comparou a intervenção presencial do médico de família com a aplicação *I-DECIDE*. Ainda relacionado com esta aplicação, *I-DECIDE*, Tarzia et al.,2017, “*Technology Doesn’t Judge You*”: *Young Australian Women’s Views on Using the Internet and Smartphones to Address Intimate Partner Violence* estuda a forma como jovens mulheres acedem aos serviços e qual a opinião que tem na utilização esta aplicação. De formato semelhante, o *MIVO* (Constantino et al.,2007), consistia num dispositivo de *email* para contacto direto com enfermeiros. As restantes aplicações, *SAFE* (Von Gelder et al.,2021) e *myPlan Kenya*, (Decker et al,2020), tem o mesmo âmbito de ação, que é o apoio à tomada de decisão e definição de planos de segurança. Dos restantes 3 artigos, um baseava a sua intervenção exclusivamente numa plataforma *online, safety decision aid*, (Glass et al., 2010), que como o nome indica apoia na tomada de decisão, *Intimate Partner Violence:*

Modifying an Internet-Based Safety Decision Aid to a New Zealand Context, (Young-Hauser et al.,2014), explora a possibilidade de adaptar o *safety decision aid*, para a realidade da Nova Zelândia, passando por um processo de avaliação das vítimas. Por último, Lindsay et al., 2013 desenvolveu também um estudo sobre o uso de uma aplicação para telemóvel para apoio a tomada de decisão, para jovens universitárias . Em pormenor , na tabela SPIDER.

Autor, Ano	População	Intervenção	Resultados
Constantino et al., 2007	Pares (mães e filhos), N-12, que relatam situações de violência na intimidade. Mães entre os 35 -45 anos; Filhos,4 do sexo feminino e 2 do sexo masculino, entre os 11-13 anos.	Uso de dispositivo de <i>email (MIVO)</i> , para apoio de mulheres e dos seus filhos, em que os agressores têm ordem de proibição de contacto. Contacto com enfermeiros. Estudo desenvolvido por um período de 6 meses.	Troca de <i>email</i> com a enfermeira uma vez por semana, para esclarecimentos de dúvidas e encaminhamentos. As vítimas demonstram uma maior necessidade de partilhar as suas vivências.
Glass et al., 2010	Mulheres que estão em casa abrigo ou em situação de violência em relações de intimidade, com idades entre os 17-63, sendo que a média de idade é de 34 anos.	Utilização do computador para apoio na tomada de decisão e avaliação de risco (<i>safety decision aid</i>). Estudo recorre em duas fases. 1º Fase – desenvolvimento da resposta computadorizada; 2º fase – Avaliação do impacto da utilização da resposta.	60% Das mulheres que utilizaram a resposta indicaram que ao fazer o plano de segurança decidiram que não queriam continuar com o parceiro. Mulheres sentiram-se mais apoiadas na sua decisão (resultado inicial- 39,44 melhorou para 31,3, $p = 0,012$). Indicam menos conflito com a sua decisão. (resultado inicial - 39,35 melhorou par 33,01, $p = 0,014$).
Lindsay et al., 2013	Participantes do sexo feminino com relatos de episódios de violência em relações de intimidade na faculdade, entre os 18-25 anos, alunas da faculdade.	Avaliação de uma aplicação para telemóvel de apoio a tomada de decisão. Depois da utilização as participantes respondiam a um questionário e passavam por sessões de grupo.	A perspetiva das vítimas relativamente a esta aplicação foi bastante positiva, descrevendo a <i>app</i> como útil, de fácil compreensão e abrangente. Referem ainda algum receio em utilizar a aplicação devido aos conhecimentos de informática do parceiro. Foram tomadas em conta a opinião das participantes para promover alterações na aplicação.
Young-Hauser et al.,2014	Vítimas de violência em relações de intimidade	A partir do ponto de vista do utilizador atestar a utilidade,	Todas as mulheres neste estudo receberam bem a ferramenta de apoio tomada de decisão <i>online</i>

	do sexo feminino, entre os 16 -63 anos.	satisfação e estética de uma ferramenta de apoio tomada de decisão <i>online</i> . As participantes utilizaram a ferramenta de apoio à tomada de decisão <i>online</i> e deram o seu <i>feedback</i> sobre os critérios de decisão de segurança, conteúdo e design. Foram consideradas as descobertas das sessões de grupo de controlo Estudo randomizado.	que permite que as mulheres se envolvam com um tópico sensível em particular e sem o precisar divulgar até que decidam fazê-lo. As descobertas do grupo de controlo forneceram dados para alterar a plataforma para se tornar uma ferramenta culturalmente apropriada que beneficia as mulheres na Nova Zelândia
Constantino et al., 2015	Vítimas de VRI do sexo feminino, maiores de 18 anos que não vivessem com o agressor, utilizassem o computador e falassem inglês.	Os participantes eram escolhidos de forma randomizada para formar três grupos. Um para utilizar a reposta <i>online</i> , no âmbito da saúde mental, outro para utilizar as repostas presenciais e outro grupo como grupo de controlo. Estudo randomizado	Diminuição de ansiedade e síndrome depressivos. O apoio não presencial é indicado como ferramenta capaz relativamente ao apoio. Consideram também que é fácil recorrer ao apoio não presencial devido a questão de anonimato.
Eden et al., 2015	Vítimas de VRI do sexo feminino de vários pontos do país, maiores de 18 anos.	Participantes escolhidos de forma randomizada para avaliar a eficácia da segurança á tomada de decisão após um único uso por mulheres VVRI.	Para as vítimas, depois da utilização da <i>IRIS</i> relataram menos conflito sobre a sua decisão relativamente ao relacionamento abusivo e melhor planeamento de segurança.
Tarzia et al., 2017	Vítimas de violência em relações de intimidade do sexo feminino entre os 20- 25 anos.	Recolha de dados iniciais a partir do estudo do <i>I-DECIDE</i> . O estudo acabou por desenvolver uma ferramenta <i>online</i> para relacionamentos saudáveis e ajuda à decisão de segurança por meio de um estudo clínico randomizado.	A maioria revela que o uso da aplicação é positivo, que é “bom falar com alguém” de forma anónima. Jovens preferem este meio devido ao não ter que lidar com o constrangimento de ser “vítima“, no entanto referem que não poderá substituir o apoio presencial.
Koziol-McLain et al., 2018	Vítimas de violência em relações de intimidade do sexo feminino ,entre os 16 e os 60 anos, 27% de uma tribo, <i>Māori</i> e as	Estudo clínico randomizado as mulheres foram aleatoriamente designadas para o	Houve um efeito significativo de intervenção para reduzir os sintomas de depressão para mulheres <i>Māori</i> aos 3 meses

	restantes da população geral .	grupo que iria utilizar o <i>site</i> de intervenção protegido por senha (definição de prioridade de segurança, avaliação de perigo e componentes do plano de ação personalizado) ou <i>site</i> de controle (informações padrão não individualizadas).	A maioria concordou que o estudo <i>isafe</i> forneceu informações úteis ” (91%), “Gostariam de sugerir o <i>site</i> a outras pessoas” (90%) e forneceu novas capacidades ”(78%),“
Tarzia et al., 2018	16 Vítimas de VRI do sexo feminino.	Avaliação das mulheres sobre o atendimento e uso na <i>Women's evaluation of abuse and violence care in general practice</i> (Weave) e <i>I-DECIDE</i> em comparação com a Eficácia de uma intervenção de aconselhamento no médico de família Estudo randomizado	A principal diferença registada entre as vítimas que utilizaram os meios informáticos e os apoio presencial pode resumir-se em “Confiança versus Controlo”. Quem utilizou a Weave demonstrou que era uma opção segura, já que as suas questões podiam ser facilmente respondidas. As participantes que utilizaram o <i>I-DECIDE</i> destacaram a sua fácil acessibilidade e facilidade de utilização e a especificação da resposta .
Hegarty et al.,2019	Mulheres que tiveram relações de violência em relações de intimidade ou medo de um parceiro nos 6 meses anteriores ao recrutamento. Mulheres de 16 a 50 anos residentes na Austrália, que tinha acesso seguro a um computador e uma conexão de internet, e que respondeu positivamente a uma das questões de triagem em inglês eram elegíveis para inclusão.	Estudo randomizado. O grupo de estudo recebia acesso ao <i>I-DECIDE</i> e o grupo de controlo tinha acesso a um <i>site</i> asiático com informações sobre violência em relações de intimidade.	Resultados relativo à eficácia foram inclusivos. Ao longo dos 12 meses de avaliação os valores da autoeficácia, depressão, medos do parceiro e número de procura de respostas de apoio diminuíram.
Decker et al.,2020	Mulheres vítimas de violência em relações de intimidade entre 18 e 35 anos, haviam passado por VPI física ou sexual,	Estudo randomizado. Validação da aplicação <i>myPlan Kenya</i> , a partir da utilização e avaliação das	O estudo revelou viabilidade e aceitabilidade da aplicação <i>myPlan</i> de planeamento de segurança

	ou relataram ter medo do parceiro, nos últimos três meses e residissem em Koro gocho / Kariobangi, Dandora ou Huruma / Mathare, sem planos de mudança nos próximos seis meses e que falassem a Língua inglesa ou suaíli.	participantes fazendo ainda a comparação com participantes que receberam apoio de forma tradicional.	As alterações propostas incluíam pedido de escrita simplificada para melhorar a capacidade de leitura e conteúdo do aplicativo e especialmente alterações de estrutura / apresentação para permitir maior visualização de mensagens e acesso mais fácil às estratégias de segurança.
Ford-Gilboe et al., 2020	Mulheres vítimas de VRI nos últimos 6 meses, maiores de 19 anos que falassem inglês com possibilidade de acesso ao computador	Estudo clínico duplo e randomizado, com vítimas de violência em relações de intimidade que foram escolhidos aleatoriamente. Um grupo recebia uma intervenção de segurança e saúde <i>online</i> interativa e personalizada (Plano 4 do <i>iCAN</i> , outro grupo recebia uma versão estática e não personalizada desta ferramenta, com o propósito de avaliar <i>iCAN</i> .	Do grupo que recebeu a intervenção completa, 201 mulheres indicaram: ter ganho com o uso da <i>iCAN</i> e que as informações recebidas se adequavam as suas necessidades e preocupações. 200 participantes recomendavam a outras mulheres o uso da <i>iCAN</i> .
Von Gelder et al., 2021	7 Vítimas do sexo feminino; 5 vítimas e profissionais e 4 profissionais, entre os 18 e os 55 anos.	Avaliação do uso de <i>eHealth</i> , considerando as vertentes de segurança; prevenção apoio e conhecimento e apoio dos pares. E apresentação de propostas de melhoria.	Resultados demonstram que os três grupos têm a mesma opinião relativamente ao que as mulheres precisam e quais os obstáculos que vão enfrentar na situação de VRI e a utilidade destes aplicativos que se sentam seguras a usar pois é importante ter acompanhamento técnico.

A Perceção das Vítimas na Utilização dos Serviços Não Presenciais

As principais temáticas desenvolvidas nas aplicações dos estudos seleccionados são: a necessidade de segurança, o apoio na tomada de decisão e autoconhecimento sobre a relação. Outras questões como o encaminhamento e a diminuição de sintomatologia psicológica e cuidados de saúde estão presentes, mas apenas em três dos estudos utilizados.

Depois de usar o apoio na tomada decisão e fazer a avaliação de risco, as vítimas sentiram-se mais apoiadas na sua decisão e tiveram menos conflito. Ficou também demonstrado que quando recorrem as

aplicações de apoio, o plano de segurança apresenta melhorias (Glass et al, 2010). Este apoio na tomada de decisão ajuda as vítimas a envolverem-se no processo, fornecendo informações sobre as opções e riscos da decisão e esclarece dúvidas existentes. Segundo uma vítima *“Isto ajuda a organizar a tua mente porque quando estás na situação, não se sabe realmente como nos devemos sentir,.. Parece que esta tudo a acontecer ao mesmo tempo, não sabemos realmente o que é prioritário. A aplicação ajuda-nos a colocar alguma ordem na situação para nos sentirmos em controlo da nossa vida... não sabemos o que fazer, estamos confusos e então acho que ajuda “* (Lindsay et al, 2013,pag 378). Segundo, Eden et al. (2015), nada é tão útil para reduzir o conflito de tomada de decisão, como fornecer uma avaliação de risco personalizada.

Inicialmente as vítimas tendem a utilizar estas ferramentas para autoconhecimento, muitas vezes procurando a confirmação que estão num relacionamento violento (Tarzia et al., 2017).

As vítimas sentem que procurar ajuda de forma anónima, utilizando as TIC, é a maneira mais fácil de o fazer pois não sentem o desconforto de um atendimento presencial. Muitas vezes as vítimas sentem um certo grau de estigmatização quando se identificam perante os serviços e muitas vezes até no seu grupo de amigos ou familiares (Eden et al.,2015; Tarzia et al., 2017) De acordo com Tarzia et al (2017), as vítimas tem dificuldade em procurar apoio, pois têm receio que sejam feitos julgamentos sobre a sua situação, *“Eu acho que às vezes há um monte de coisas com que não nos sentimos confortáveis para partilhar com ninguém”*, p.205. As vítimas sentem que podem ser mais sinceras no espaço virtual pois não precisam de se preocupar com reação dos outros. A possibilidade de se manter anónimo é uma grande vantagem, isto porque podem procurar apoio para a sua situação, sem o medo de ser julgado ou existir a possibilidade de o agressor descobrir que estão a ser feitos determinados contactos (Tarzia et al., 2017; Van Gelder et al., 2021).

A procura de uma segunda perspetiva sobre o relacionamento, quase como uma procura de validar os seus sentimentos, é indicado como algo muito importante, que pode ser encontrado dos meios de apoio formal não presencial, pois são objetivos e imparciais (Tarzia et al., 2017). Na perspetiva das vítimas é necessário garantir que as respostas sejam apropriadas para todos os estados de autoconhecimento e devem dar indicações precisas sobre o próximo passo que deverá ser dado em termos de segurança

(Tarzia et al.,217). *“Quando tem um pressentimento de que algo não está bem e não sabe bem o que é, procura por esses serviços? Eu acho que uma aplicação pode ser muito boa para preencher esse espaço de tempo em que não temos a certeza para onde ir”* (Tarzia et al., 217, p. 207).

A maioria das vítimas destacou os benefícios que a Internet e as aplicações dos telemóveis podem oferecer em termos de acesso imediato, de forma protegida e privada (Tarzia et al.,2017). Apesar de todo o potencial, foram levantadas questões relativamente a segurança, pois existe a possibilidade do agressor ter acesso aos equipamentos utilizados para a pesquisa (Tarzia et al.,2017). O autoconhecimento, a consciencialização, a delimitação de um plano e perceção do apoio são mencionados como fatores que foram desenvolvidos de forma positiva após a utilização das ferramentas de apoio, forçando-os de alguma forma a ter noção da realidade do relacionamento de VRI (Hegarty et al.,2019).

A utilização das respostas de apoio formal não presencial foram descritas, como uma “mudança de vida” que aumentou a consciência dos riscos e permitiu o fortalecimento da sua confiança e determinação para lidar com os desafios encontrados (Ford- Gilboe et al., 2020).

Dos estudos anteriormente referidos, o maior número de resposta não formais e não presenciais baseiam-se no apoio à tomada de decisão e avaliação de risco (Eden et al., 2015; Ford-Gilboe et al., 2020; Glass et al., 2010; Koziol-McLain et al., 2018; Young-Hauser et al., 2014).

Perante a análise de conteúdo, extraímos quatro temas abrangentes que são assinalados pelas vítimas como essenciais: segurança, apoio, acompanhamento ao sobrevivente e reconhecimento.

Os estudos indicam que este tipo de intervenção diminui o conflito na tomada de decisão e aumenta o sentimento de apoio no processo de planeamento de segurança. Constantino et al. (2015), Koziol-McLain et al. (2018) e Ford-Gilboe et al. (2020) comprovaram a diminuição dos níveis de ansiedade, depressão e revolta, havendo um aumento de autoeficácia e no sentimento de apoio pessoal e social. As intervenientes apresentaram um aumento no sentimento de segurança, no apoio ao planeamento e na visão da utilidade dos serviços de apoio social, possibilitando o controlo da sua própria vida. Todas as participantes reportaram altos níveis de benefício, segurança, acessibilidade das intervenções, e baixo risco de danos, ficando com uma perspetiva mais positiva relativamente as respostas de apoio, quando

recebem um apoio específico para a sua situação (Ford-Gilboe et al., 2020). Relatam ainda que seria importante incluir outros apoios, nomeadamente, como acesso ao emprego, apoio financeiro e habitação (Von Gelder et al., 2021) No artigo de Tarzia et al., 2017, as opiniões de mulheres jovens sobre como responder à violência por parceiro íntimo, que usam aplicações baseados na *web*, podem ser agrupadas em três categorias principais que correspondem a componentes da escala utilizada para apoio na análise, a TPB (*Theory of Planned Behavior*): (a) crenças e atitudes comportamentais, (b) crenças e normas subjetivas, e (c) crenças de controlo e comportamento percebido, não tendo sido encontradas diferenças nas opiniões dos participantes sobre as aplicações em estudo. As jovens envolvidas neste estudo tinham uma série de crenças sobre *sites* e aplicações e sobre os seus benefícios, (por exemplo, superar o estigma associado aos serviços de violência doméstica e normalizar suas experiências de estar em um relacionamento violento), no entanto as suas respostas indicam um aumento de probabilidade de uso destas tecnologias no futuro. As respostas das participantes indicam também que estas respostas devem aumentar a consciencialização e fornecer informações. O estudo indica ainda que são considerados como fatores positivos, a facilidade de acesso a estes serviços e o anonimato. No entanto, as participantes referem que este tipo de resposta não substitui a resposta presencial (Hegarty et al., 2018).

Quatro subtemas foram identificados para ilustrar os aspetos importantes das respostas de apoio formal não presencial: “Perceber que isso não está OK”, “Eu não estou sozinha”, “Manter este assunto privado” e “ quais são as minhas necessidades”. Os resultados demonstram que as intervenções *online* têm um grande potencial, mas também referem como benéfico receber apoio por um médico de família devidamente treinado para a temática, sendo bastante importante o papel dos profissionais de saúde no aumento da consciencialização sobre o relacionamento abusivo. Além disso, o suporte *online* pode oferecer vantagens adicionais, como o anonimato, privacidade e flexibilidade de acesso sem o medo de ser julgado ou existir a possibilidade de o agressor descobrir que estão a ser feitos determinados contactos (Tarzia et al., 2017).

As vítimas expressam uma necessidade de ajuda tangível que seja congruente com suas necessidades e precisam de saber quais os passos exatos que tem quer ser dados para deixar a relação e/ ou obter ajuda (Tarzia et al., 2017).

Um elevado número de vítimas que utilizaram os serviços de apoio formal não presencial concordam que ganharam algo com a intervenção (96%), que se sentiram confortáveis e seguros, (96.6%) e 95% recomendavam este tipo de respostas a outras pessoas (Ford- Gilboe et al., 2020).

Discussão

A intervenção das repostas de apoio formal não presencial consistem, em módulos sobre relacionamento saudável, segurança, definição de prioridades e um plano de ação personalizado. Estas ferramentas são consideradas uma fonte útil de motivação e apoio e conscientização. As intervenções feitas *online* com vítimas de VRI, têm sido consideradas como uma alternativa aos meios de apoio presencial, tradicionalmente mais conhecidos, possibilitando ultrapassar barreiras existentes a procura das repostas (Hegarty et al., 2019). Ao contrário de uma resposta presencial, que só será eficaz se as vítimas estiverem dispostas a comparecer e completar todas as intervenções programadas (Young-Hauser et al., 2014).

A intervenção efetuada utilizando as TIC, pode ser utilizada em qualquer altura e em qualquer lugar que seja conveniente, sem ser necessário dar a conhecer a sua situação, sem que esteja pronta para o fazer, o que traz menos pressão e seria muito simples de avaliar, pois se a resposta utilizada não fosse de encontro as expectativas do utilizadora, poderia ser facilmente substituída por outra (Tarzia et al., 2017).

As vítimas, muitas vezes têm receio de se sentirem estigmatizadas, para além de se sentirem culpadas e envergonhadas (Constantino et al, 2015; Hegarty et al., 2019). Vários participantes, indicaram que as reações dos outros, mesmo dos profissionais, poderiam invalidar a suas preocupações e desencoraja-la a procurar mais apoio (Tarzia et al., 2017) A intervenção *online* pode diminuir os riscos e inibições sociais e salienta a necessidade de partilha de experiências (Constantino et al, 2015). Estas repostas são consideradas como seguras, no entanto algumas preocupações foram demonstradas sobre este assunto, porque o agressor poderá ter acesso ao equipamento utilizado. Foi sugerido um *design* diferente que não identificasse a temática (Tarzia et al., 2018).

Apesar do meio mais utilizado para acesso a estas respostas ser o computador, o telemóvel e considerado o mais seguro pois é um objeto pessoal e tem a possibilidade de ser bloqueado (Van Gelder et al.,2021).

No entanto, as formas de fomentar a confiança e a empatia nestas intervenções, de modo mais particular nas que não contemplam as interações humanas, precisam de ser desenvolvidas a fim de as tornar mais adequadas a um maior número de vítimas. Este assunto tem sido discutido na literatura, mas em outras áreas da saúde, havendo ainda poucos desenvolvimentos para a área da violência em relações de intimidade (Tarzia et al.,2018). É recomendável que sejam desenvolvidas mais pesquisas, incluído sobre o uso de avatares ou semelhantes, que se podem apresentar como uma medida eficaz (Tarzia et al.,2018). Ainda é pouco conhecida a diferença de perceções entre os apoios presenciais e não presenciais. Apenas um estudo refere o assunto e demonstra que o apoio não presencial tem as suas vantagens, mas mostram alguma preocupação em relação ao serviços não poderem apresentar o fator humano de um técnico especializado (Tarzia et al.,2018).

Com potencial para superar algumas barreiras associadas aos serviços presenciais, embora tenha aumentados os casos em que a tecnologia é aplicada para aspetos negativos, incluindo perseguição, assédio e violência psicológica, existem também muitas circunstâncias em que o uso da tecnologia é positivo, como por exemplo, em fornecer medidas adequadas de segurança, é anónimo, facilmente acessível a qualquer momento, dá também a possibilidade de acesso a vítimas que sejam controladas fisicamente pelos parceiros e permite que vítimas com mobilidade condicionada ou que estejam longe dos serviços, possam usufruir dos mesmos (Tarzia et al.,2018; Koziol –Mclain et al.,2018).

As respostas personalizadas, mesmo do apoio formal não presencial, fizeram com as vítimas sentir que alguém se importava e que não estavam sozinhas (Tarzia et al.,2018).

Limitações

Foram várias as limitações encontradas, a saber, há uma clara necessidade de desenvolver um *design* de TIC centrado em vítimas de outros géneros. Além disso, apenas um estudo refere a usabilidade de *software* sendo também pouco referidas as acessibilidades as TIC. A necessidade de

mais pesquisas para abordar a segurança e as consequências não intencionais do uso das TIC também se afigura como primordial. E estudos que abordem os efeitos a longo prazo deste tipo de intervenção, também são necessários. Outra limitação esta relacionada com a dificuldade em comparar resultados, isto porque falta homogeneidade entre as medidas de resultados dos estudos, e os tamanhos da amostra, os grupos de controlo usados (se houver), o tipo de intervenções (Morr & Layal, 2020). E por fim, o facto de ser uma temática tão recente ainda não nos permite ter grande possibilidade de comparação, relativamente a percepção das vítimas com os meios tradicionais de apoio, considerando todas as possibilidades de resposta existentes.

Conclusões

A percepção das vítimas na utilização das respostas de apoio não presencial é bastante positiva, como é demonstrado nesta revisão sistemática.

O uso das TIC é propício a para a redução do conflito na tomada de decisão, melhora o autoconhecimento, permite realizar avaliações de risco e motivar as mulheres a divulgar, discutir e abandonar os seus relacionamentos abusivos (Morr & Layal, 2020).

A possibilidade de acesso a qualquer altura faz com a vítima se sinta sempre apoiada, mantendo o anonimato, questão que se revelou muito importante. Outras barreiras de acesso as serviços são também ultrapassadas devido a estas respostas (Morr & Layal, 2020).

A possibilidade de escolha do TIC que podem ser utilizadas, telemóveis ou computadores, tornam esta resposta uma opção viável para receber informações que são uteis para a conscientização e prevenção.

Futuros estudos devem considerar o impacto da utilização destas respostas de apoio formal não presencial num maior espaço de tempo e permitirem a comparação com a percepção da vítima relativamente ao apoio presencial.

Referências bibliográficas

- Al-Alosi, H. (2020). *Fighting fire with fire: Exploring the potential of technology to help victims combat intimate partner violence*. *Aggression and Violent Behavior* 52 <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101376>.
- Anderson, E. J., Krause, K. C., Krause, C. M., Welter, A., McClelland, D. J., Garcia, D. O., . . . Koss, M. P. (2019). *Web-Based and mHealth Interventions for Intimate Partner Violence Victimization Prevention: A Systematic Review*. *Trauma Violence Abuse* 22(4):870-884. doi: 10.1177/1524838019888889.
- Bair-Merrit, M. H., Lewis-O'Connor, A., Goel, S., Jelley, M., Lenahan, P., & Cronholm, P., (2014). *Primary Care-Based Interventions for Intimate Partner Violence*. *American Journal of Preventive Medicine* <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2013.10.001>.
- Basile, K. C., Black, M. C., Breiding, M. J., Chen, J., Merrick, M. T., Smith, S. G., & Walters, M. L., (2011). *National intimate partner and sexual violence survey: 2010 Summary report*. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention
- Beeble, M., Bybee, D., Sullivan, C., & Adams, A. ,(2009). *Main, mediating, and moderating effects of social support on the well-being of survivors of intimate partner violence across 2 years*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.
- Bourey, C., Williams, W., Bernstein, E. E., & Stephenson, R. ,(2015). *Systematic review of structural interventions for intimate partner violence in low- and middle-income countries*. *BMC Public Health*, p. 15:116
- Camilo, C., & Garrido, M., (2019). A revisão sistemática de literatura em psicologia: Desafios e orientações. *Análise Psicológica*, 37(4), 535-552. <https://doi.org/10.14417/ap.1546>
- Chayn, SafeLives, & Snook, (2019). *Tech Vs Abuse*.

- Choi, Y. J., Phua, J., Armstrong, K. J., & An, S. (2017). *Negotiating the Cultural Steps in Developing an Online Intervention for Korean American Intimate Partner Violence*. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* doi.org/10.1080/10926771.2017.1327911.
- Choi, Y. J., Orpinas, P., Kim, I., & Ko, K. S. ,(2018). *Korean clergy for healthy families: online intervention for preventing intimate partner violence*. *Global Health Promotion* sagepub.com/journals-permissions doi: 10.1177 / 1757975917747878.
- Chu,T.,H.,SU,Y., Kong,H., Shi,J., Wang,X.,(2020), *Online Social Support for Intimate Partner Violence Victims in China: Quantitative and Automatic Content Analysis*. *Violence Against Women* 1–20 © The Author(s) 2020 Article reuse guidelines: sagepub.com/journals-permissions DOI: 10.1177/1077801220911452
- Comissão de Igualdade de Género, (2020). Serviços de informação às vítimas de violência doméstica. Obtido de portal da Violência Doméstica: <https://www.cig.gov.pt/area-portal-da-violencia/portal-violencia-domestica/servico-de-informacao-as-vitimas-de-violencia-domestica>
- Constantino, R. E., Braxter, B., Ren, D., Burroughs, J. D., Doswell, W. M., Wu, L., Hwang, J.G., . . . Greene, W. B. ,(2015). Comparing online with face-to-face HELPP intervention in women experiencing intimate partner violence. *Mental Health Nursing*: <http://dx.doi.org/10.3109/01612840.2014.991049>
- Constantino, R., Crane, P. A., Doswell, W. M., & Noll, B. S., (2007). *Exploring the feasibility of email-mediated interaction in survivors of abuse*. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*.
- Decker, M. R., Wood, S. N., Kennedy, S. R., Hameeduddin, Z., Tallam, C., Akumu, I., . . . Glass, N. ,(2020). *Adapting the myPlan safety app to respond to intimate partner violence for women in low and middle income country settings: app tailoring and randomized controlled trial protocol*. *BMC Public Health*.

- Donato, H., Donato M., (2019). Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática Acta Med Port 2019
- Dimond, J., Fiesler, C., & Bruckman, A. (2011). Domestic violence and information communication technologies. *Interacting with Computers* DOI: 10.1016/j.intcom.2011.04.006.
- Eden, K. B., Perrin, N. A., Hanson, G. C., Messing, J. T., Bloom, T. L., Campbell, J. C., . . . Glass, N. E. ,(2015). *Use of online safety decision aid by abused women: Effect on decisional conflict in a randomized controlled trial.* Am J Prev Med. doi:10.1016/j.amepre.2014.09.027.
- Evans, M., & Feder, G. (2015). Helpseeking amongst women survivors of domestic violence: a qualitative study of pathways towards formal and informal support. *Health Expectations*, Online. doi:doi: 10.1111/hex.12330
- Feijt, M., de Kort, Y., Bongers, I., Bierbooms, J., Westerink, J., & Ijsselstein, 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.
- Finn,J., & Atkinson,T. ,(2008) . *Promoting the Safe and Strategic Use of Technology for Victims of Intimate Partner Violence: Evaluation of the Technology Safety Project.* Springer Science + Business Media, LLC 2008
- Ford-Gilboe, M., Varcoe, C., Scott-Storey, K., Perrin, N., Wuest, J., C. Wathen, N. C., . . . Glass, N.,(2020). *Longitudinal impacts of an online safety and health intervention for women experiencing intimate partner violence: Randomized controlled trial.* BMC Public Health <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8152-8>.
- Ford-Gilboe, M., Varcoe, C., Scott-Storey, K., Wuest, J., Case, J., Currie, L. M., . . . Wathen, C. N. ,(2017). *A tailored online safety and health intervention for women experiencing intimate partner violence: the iCAN plan 4 safety randomized controlled trial protocol.* BMC Public Health. doi: 10.1186/s12889-017-4143-9.
- Gelder, N. E., Rosmalen-Nooijens, K. A., Ligthart, S. A., Prins, J. B., Oertelt-Prigione, S., & Lagro-Janssen, A. L. ,(2020). *SAFE: an eHealth intervention for women experiencing intimate partner*

violence – study protocol for a randomized controlled trial, process evaluation and open feasibility study. BMC Public Health.

- Glass, N., Clough, A., Case, J., Hanson, G., Barnes-Hoyt, J., Waterbury, A., . . . Perrin, N. ,(2015). *A safety app to respond to dating violence for college women and their friends: the MyPlan study randomized controlled trial protocol.* BMC Public Health DOI: 10.1186/s12889-015-2191-6.
- Glass, N., Eden, K. B., Bloom. T., & Perrin, N.,(2020). *Computerized aid improves safety decision process for survivors of intimate partner violence.* Journal of Interpersonal Violence sagepub.com/journalsPermissions.nav DOI: 10.1177/0886260509354508
- 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.
- Goodman,L.A., (2011). *A call for a social network-oriented approach to services for survivors of intimate partner violence* [Psychology of Violence](#) 1(2):79-92
- Hine, B., Bates, E. A., & Wallace, S., (2020). *“I Have Guys Call Me and Say ‘I Can’t Be the Victim of Domestic Abuse’”: Exploring the Experiences of Telephone Support Providers for Male Victims of Domestic Violence and Abuse.* Journal of Interpersonal Violence, pp. 1-32.
- Hegarty, K., O’Doherty, L., Taft, A., Patty Chondros, S. B., Valpied, J., Astbury, J., . . . Feder, G. (2013). *Screening and counselling in the primary care setting for women who have experienced intimate partner violence (WEAVE):cluster randomised controlled trial.* Lancet Public Health. <http://dx.doi.org/10.1016/>
- Hegarty, K., Tarzia, L., V. J., Murray, E., Humphreys, C., Taft, A., . . . Glass, N., (2019). *An online healthy relationship tool and safety decision aid for women experiencing intimate partner violence (I-DECIDE): A randomised controlled trial.* Lancet Public Health.

- Huntley, A. L., Potter, L., Williamson, E., Malpass, A., Szilassy, E., & Feder, G., (2019). *Help-seeking by male victims of domestic violence and abuse (DVA):systematic review and qualitative evidence synthesis*. BMJ Open.
- Jewkes, R., & Dartnall, E. (2017). *More research is needed on digital technologies in violence against women*. Lancet Public Health . [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30076-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30076-3)
- Koziol-McLain, J., Vandal, A. C., Wilson, D., Nada-Raja, S. D., McLean, C., Sisk, R., Glass, N. E., (2019). *Efficacy of a web-based safety decision aid for women experiencing intimate partner violence: Randomized controlled trial*. JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH (J Med Internet Res 2018;19(12):e426) doi: 10.2196/jmir.861.
- Kelsey, H., Laura, T., Elizabeth, M., Jodie, V., Humphreys, C., Taft, A., . . . Nancy, G., (2015). *Protocol for a randomised controlled trial of a web-based healthy relationship tool and safety decision aid for women experiencing domestic violence (I-DECIDE)*. BMC Public Health. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2072-z>
- Koziol-McLain, J., Vandal, A. C., Wilson, D., Nada-Raja, S. D., McLean, C., Sisk, R., . . . Glass, N. E., (2019). *Efficacy of a web-based safety decision aid for women experiencing intimate partner violence: Randomized controlled trial*. JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH (J Med Internet Res 2018;19(12):e426) doi: 10.2196/jmir.861.
- Koziol-McLain, J., Vandal, A., Nada-Raja, S., Wilson, D., Glass, N., & Eden, K. ,(2015). *A webbased intervention for abused women: the New Zealand isafe randomised controlled trial protocol*. BMC Public Health DOI 10.1186/s12889-015-1395-0.
- Lindsay, M., Messing, J. T., Thaller, J., & Baldwin, A., (2013). *Survivor Feedback on a Safety Decision Aid Smartphone Application for College-Age Women in Abusive Relationships*. Journal of Technology in Human Services, 31:368–388. <https://doi.org/10.1080/15228835.2013.861784>
- Lindsay, M., Messing, J. T., Thaller, J., Baldwin, A., Clough, A., Bloom, T., . . . Glass, N. (2013). *Survivor feedback on a safety decision aid smartphone application for college-age women in*

abusive relationships. Journal of Technology in Human Services DOI: 10.1080/15228835.2013.861784.

Matthews, T., O'Leary, K. D., Turner, A., Sleeper, M., Woelfer, J., Shelton, M., . . . Consolvo, S. (2017). *Stories from Survivors: Privacy & Security Practices when Coping with Intimate Partner Abuse*. Paper presented at the CHI 2017, Colorado USA.

Mburia-Mwalili, A., Clements-Nolle, K., Lee, W., Shadley, M., & Yang, W. ,(2010). *Intimate Partner Violence and Depression in a Population-Based Sample of Women: Can Social Support Help?* Journal of Interpersonal Violence. <https://doi.org/10.1177/0886260509354879>

Morr, C. E., & Layal, M. ,(2019). *ICT-Based Interventions for Women Experiencing Intimate Partner Violence: Research Needs in Usability and Mental Health*. Studies in health technology and informatics. doi: 10.3233 / 978-1-61499-951-5-10

Morr, C. E., & Layal, M., (2020). *Effectiveness of ICT-based intimate partner intimate violence interventions:a systematic review*. BMC Public Health. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09408-8>

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>

O'Brien, K. M., Sauber, E. W., & Kearney, M. S., (2019). *Evaluating the Effectiveness of an Online Intervention to Educate College Students About Dating Violence and Bystander Responses*. Journal of interpersonal violence, doi : 10.1177 / 0886260519829769.

O'Doherty, L., Taft, A., McNair, R., & Hegarty, K., (2015). *Fractured identity in the context of intimate partner violence: Barriers and opportunities to seeking help in health settings*. Violence Against Women <https://doi.org/10.1177/1077801215601248>.

- O'Doherty, L., Taket, A., Valpied, J., & Hegarty, K., (2016). *Receiving care for intimate partner violence in primary care: Barriers and enablers for women participating in the weave randomised controlled trial.* Social Science & Medicine
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.05.017>.
- O'Doherty, L., Hegarty, K., Ramsay, J., Davidson, L., Feder, G., & Taft, A., (2015). *Screening women for intimate partner violence in healthcare settings.* Cochrane Database of Systematic Reviews
 doi: 10.1002/14651858.CD007007.pub3.www.
- Ogbe, E., Harmon, S., Van den Bergh, R., & Degomme, O. (2020). *A systematic review of intimate partner violence interventions focused on improving social support and/ mental health outcomes of survivors.* pp 1-27. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235177>
- Postmus, J., Severson, M., Berry, M., & Yoo, J. A., (2019). *Women's experiences of violence and seeking help.* Violence against Women <https://doi.org/10.1177/1077801209334445>.
- Prakruti, P., Pathak, S., (2020) . *Impact on domestic violence victims' women concerning mental health*
The International Journal of Indian Psychology ISSN 2348-5396 (e) | ISSN: 2349-3429
- Relatório Anual de Segurança Interna, 2020, disponível em
 “<https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/comunicacao/documento?i=relatorio-anual-de-seguranca-interna-2021>”
- Rempel, E., Donelle, L., Hall, J. & Rodger, S., (2019) *Intimate partner violence: a review of online interventions, Informatics for Health and Social Care*, 44:2, 204-219, DOI: 10.1080/17538157.2018.1433675
- Silva, V. L., Prado, S. M., & Signorelli, M. C., (2019). *Online-based platform to support decision-making and safety planning for women living with domestic violence in Brazil: theoretical and methodological framework and preliminary results.* pp. 99-13.

- Stonard, K., Bowen, E., Walker, K., & Price, S., (2015). *They'll always find a way to get to you': Technology use in adolescent romantic relationships and its role in dating violence and abuse.* Journal of interpersonal violence, <https://doi.org/10.1177/0886260515590787>.
- Tarzia, L., Cornelio, R., Forsdike, K., & Hegarty, K. (2018). *Women's experiences receiving support online for intimate partner violence: how does it compare to face-to-face support from a health professional? Interacting with Computers*, 30(5), 433-443. <https://doi.org/10.1093/iwc/iwy019>
- Tarzia, L., Iyer, D., Thrower, E., & Hegarty, K. (2017). *"Technology doesn't judge you": Young Australian women's views on using the internet and smartphones to address intimate partner violence.* Journal of Technology in Human Services <https://doi.org/10.1080/15228835.2017.1350616>.
- Tarzia, L., May, C., & Hegarty, K. (2016). *Assessing the feasibility of a web-based domestic violence intervention using chronic disease frameworks: reducing the burden of 'treatment' and promoting capacity for action in women abused by a partner.* BMC Womens Health. doi: 10.1186/s12905-016-0352-0.
- Tarzia, L., Murray, E., Humphrey, C., Glass, N., Taft, A., Valpied, J., & Hegarty, K. (2016). *I-DECIDE: An Online Intervention Drawing on the Psychosocial Readiness Model for Women Experiencing Domestic Violence.* Women's Health Issues <https://doi.org/10.1016/j.whi.2015.07.011>.
- TARZIA, L., R. C., FORSDIKE, K., & HEGARTY, K. (2018). *Women's Experiences Receiving Support Online for Intimate Partner Violence: How Does it Compare to Face-to-Face Support from a Health Professional?.* The British Computer Society. doi:10.1093/iwc/iwy019.
- Van Gelder, N., Ligthart, S., Elzen, J.t., Prins, J., Rosmalen-Nooijens, K. v., & Oertelt-Prigione, S.,(2021). *"If I'd Had Something Like SAFE at the Time, Maybe I Would've Left Him Sooner."*— *Essential Features of eHealth Interventions for Women Exposed to Intimate Partner Violence: A Qualitative Study.* Journal of Interpersonal Violence [sagepub.com/journals-permissions](https://jiv.sagepub.com/journals-permissions) doi: 10.1177/08862605211036108 [ournals.sagepub.com/home/jiv](https://jiv.sagepub.com/home/jiv).

- Van Gelder, N. E., Rosmalen-Nooijens, K.A.W.L., Ligthart, S. A., Prins, J. B., Oertelt-Prigione, S., & Lagro-Janssen, A. L. (2020). *SAFE: an eHealth intervention for women experiencing intimate partner violence – study protocol for a randomized controlled trial, process evaluation and open feasibility study*. BMC Public Health. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08743-0>
- Westbrook, L. (2014). *Intimate Partner Violence Online: Expectations and Agency in Question and Answer Websites*. The Journal of the Association for Information Science and Technology <https://doi.org/10.1002/asi.23195>.
- World Health Organization. (2020). *COVID-19 and violence against women: what the health sector/system can do*, 7 April 2020 (No. WHO/SRH/20.04).
- World Health Organization, on behalf of the United Nations Inter-Agency Working Group on Violence against Women. (2021). *Violence against Women Prevalence Estimates, 2018*, disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341337/9789240022256-eng.pdf?sequence=1>
- Woodlock, D. (2017). *The Abuse of Technology in Domestic Violence and Stalking*. Violence against Women sage journals <https://doi.org/10.1177/1077801216646277>.
- Young-Hauser, A.M., Eden, K. B., Wilson, D., & Koziol-Mclain, J. ,(2014). *Intimate Partner Violence: Modifying an Internet-Based Safety Decision Aid to a New Zealand Context*. Journal of Technology in Human Services DOI: 10.1080/15228835.2014.96790

Índice Remissivo

- A
- Al-Alosi, H., 2020, 6, 7
- Anderson et al, 2019, 5
- Anderson et al., 2019, 7
- Morr & Layal, , 7
- B
- Black et al. (2011), 8
- C
- Camilo & Garrido, 2019, 9
- Camilo & Garrido, 2019,, 8
- Chayn, SafeLives, & Snook, 2019, 6
- Chu et al, 2020, 2
- Chu et al., 2020, 6
- Constantino et al. (2015), 14
- Constantino et al., 2015, 16
- Constantino et al.,2007, 11
- Cooke, Smith, & Booth, 2012, 9
- Cooper & Hegdes, 2009, 7
- D
- Decker et al., 2020, 11
- Donato & Donato, 2019, 7
- Donato & Donato, 2019),., 9
- E
- Eden et al. (2015, 12
- Eden et al., 2015, 14
- Eden et al.,2015, 13
- Evans & Feder, 2016, 4, 5
- Evans & Feder,2016, 5
- F
- Feijt et al., 2020),., 6
- Ferreira & Santos, 2016, 7
- Ford- Gilboe et al., 2020, 14, 15
- Ford-Gilboe et al. (2020, 14
- Ford-Gilboe et al., 2020, 11, 14
- G
- Glass et al, 2010, 12
- Glass et al., 2010, 11, 12, 14
- Goodman, 2011, 3, 4, 5, 6

H

Hegarty at al., 2019, 15

Hegarty et al., 2018, 15

Hegarty et al., 2019), 13

Hegarty et al.2019, 11

Hine et al, 2020, 3

K

Koziol –McLain et al., 2018, 17

Koziol-McLain et al. (2018, 14

Koziol-McLain et al., 2018, 11, 14

L

Lindsay et al., 2013,, 12

M

Matthews et al, 2017, 2

Matthews et al., 2017, 3

Matthews et al.,2017, 3

Morr & Layal, 2020, 7, 17, 18

Murray at al, 2015, 5

Murray et al., 2015, 6

Murray et al., 2015, 4, 8

Murray et al., 2015), 8

O

OMS ,i2021, 5

OMS, 2016, 4

OMS, 2016),, 4

OMS, 2020, 5

OMS, 2020),., 5

OMS, 2021, 2, 3

P

Pandya & Pathak,2020, 2

Pazo & Aguiar, 2012, 7

R

RASI, 2020, 2

RASI, 2020, 2

S

Silva et al., 2019, 635

T

Tarzia et al (2017, 13

Tarzia et al., 2018, 16

Tarzia et al., 2017, 13, 14, 15, 16

Tarzia et al., 2017),, 12, 13

Tarzia et al., 2017,, 13

Tarzia et al., 2018, 17

Tarzia et al., 2018), 17

Tarzia et al., 2018, 6

Tarzia et al., 2017, 13

Tarzia et al., 2017), 13

Tarzia et al., 2017,, 11

Tarzia et al., 2018, 16

Tarzia et al., 2018, 11, 16

V

Van Gelder et al., 2021, 13, 16

Von Gelder et al., 2021, 14

Von Gelder et al., 2021, 11

Y

Young- Hauser et al., 2014, 16

Young-Hauser et al., 2014, 12, 14