

PROJETO

VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM TEMPOS DE PANDEMIA



NEWSLETTER EDIÇÃO FINAL



Eis a última edição da newsletter do projeto **Violência Contra as Mulheres e Violência Doméstica (VMVD)** em Tempos de Pandemia: caracterização, desafios e oportunidades no apoio à distância (AaD). Este projeto, promovido pela APAV e financiado pela FCT e Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (Linha **Gender Research 4 COVID-19**), contou com a parceria da Egas Moniz – Cooperativa de Ensino Superior (LABPsi) e da Universidade Fernando Pessoa (UFP).

O Projeto esteve em desenvolvimento entre 31 de junho de 2020 e 31 de julho de 2021.

Esta última edição visa **resumir os resultados dos estudos efetuados** pela equipa do projeto no âmbito das vítimas mulheres e do apoio prestado pelas/os Técnicas/os de Apoio à Vítima (TAV). Desta forma, esta newsletter estará **dividida em quatro partes**:

1. Caracterização dos padrões e dinâmicas de VMVD durante o período de pandemia;
2. Caracterização do Apoio à Distância prestado pela Rede Nacional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica (RNAVD);
3. Elaboração de ferramentas e recursos de apoio à distância;
4. Avaliação dos riscos psicossociais nas/os Técnicas/os de Apoio à Vítima (TAV).

Com os melhores cumprimentos,

A Equipa do Projeto



1. CARACTERIZAÇÃO DOS PADRÕES E DINÂMICAS DE VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA DURANTE O PERÍODO DE PANDEMIA



Comparativamente com 2019, houve um **aumento de 12,7% de pedidos de ajuda à APAV em 2020** no contexto da VMVD. Em 2020, **durante o período de confinamento**, entre 22 de março e 3 de maio, foram reportados 611 pedidos de ajuda, **mais 280 pedidos** do que no mesmo período de tempo do ano anterior (crescimento anual de **84,6%**).

Dos **7667 pedidos de ajuda** reportados à APAV em 2020 por VMVD, é possível concluir que:

- A maioria das **vítimas foram mulheres (84,5%)** e tinham uma média de idades de **40,2 anos (DP=21,8)**, enquanto que a maioria das pessoas agressoras eram **homens (83,3%)**, tendo, em média, **44,7 anos (DP=15,5)**;
- A região **Norte** e a **Área Metropolitana de Lisboa** foram as regiões onde se registou a maior quantidade de pedidos de ajuda (**30,3%** e **28,1%**, respetivamente);
- **67,5%** dos pedidos recebidos foram **via telefónica** – principalmente durante o período de confinamento (81,9%) – seguido por via online (16,6%) e, por último, presencialmente (14,6%);
- Do total de pedidos de ajuda, **87%** foram no âmbito da **violência**

doméstica: 61% no contexto das relações íntimas, 17% contra crianças/adolescentes; 9% contra pessoas idosas e 13% contra outros familiares.

- Mais reportados foram **Ameaças, Coação, Injúrias e/ou Difamação e/ou Ofensas à Integridade Física (95,9%)**, independentemente do sexo da vítima;
- O **relacionamento entre a vítima e a pessoa agressora** mais frequente foi o de **cônjuge (26,9%)**, **companheira/o (14,2%)**, **filha/o (13,2%)**, **mãe/pai (10,8%)** e **ex-companheira/o (10,5%)**.
- Os restantes pedidos de ajuda (**13%**) foram no âmbito da **violência contra as mulheres** por outros crimes:
 - **63%** contra mulheres com idades compreendidas entre 18 e 64 anos, **23%** contra pessoas idosas e **14%** são contra crianças/adolescentes;
 - **38%** dos crimes mais reportados foram **crimes sexuais** (ex.: abuso sexual), principalmente contra **crianças/adolescentes (75,2%)**, seguido de **ameaças, coação, insultos ou difamação (23,7%)**, mais frequentemente a **pessoas idosas (49%)** e, por fim, **ofensas à integridade física (17,4%)**;
 - Neste âmbito, a pessoa agressora era maioritariamente **conhecida/o da vítima (27,9%)** ou **não tinha qualquer relacionamento com a mesma (20,6%)**.

2. CARACTERIZAÇÃO DO APOIO À DISTÂNCIA PRESTADO PELA REDE NACIONAL DE APOIO A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA (RNAVVD)

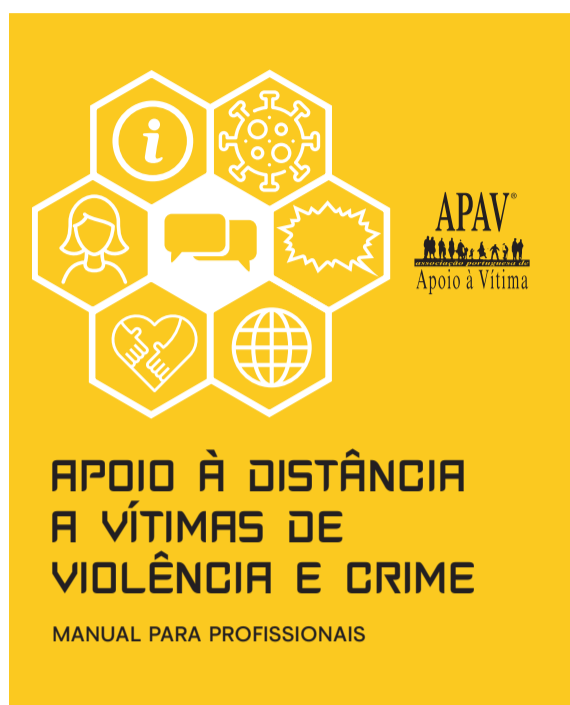


196 Técnicas/os de Apoio à Víctima (TAV) que integram a RNAVVD preencheram um questionário online, entre outubro e dezembro de 2020, acerca da prestação de Apoio à Distância (AaD), em situações de VMVD, com particular enfoque no período de confinamento imposto pela Pandemia COVID-19. Eis alguns resultados:

- 91,8% das/os TAV são mulheres e a idade média é de 36,5 anos (DP = 10,5);
- Durante 2020, houve uma preferência pelo **atendimento telefónico** (43,9%), existindo também o **atendimento presencial** (33,7%) e **e-mail** (26%). Durante o período de confinamento (22 de março a 3 de maio de 2020), **82,1%** das/os TAV **continuou a prestar apoio**, sendo o **apoio telefónico** o mais utilizado;
- **82,7%** das/os TAV admitiu que **não tinha formação em AaD**. No entanto, consideram sentir-se **preparadas/os** para a prestação de AaD. **49,5%** das/os TAV qualificou o AaD de **Bom** e **63,3%** considera-o de **Muito Útil**;
- As/os TAV mencionaram o **apoio telefónico** (39,4%) e **videoconferência com recurso a plataformas digitais** (ex.: Skype, Teams, Zoom, Meet,...) (36,6%) como os AaD **mais adequados à VMVD**;
- Quanto a vantagens e obstáculos, as/os TAV referiram, respetivamente:
 - **Ajudar a lidar com o isolamento** (21,6%), **reduzir a inibição, medo e vergonha** (18%), **custos mais reduzidos** (18%) e **empoderamento das vítimas** (15%);
 - **Dificuldade de acesso e uso das tecnologias digitais por parte das vítimas** (29,9%) e **reduzido conhecimento na utilização das tecnologias digitais por parte das vítimas** (28,5%)
- As/os TAV salientaram **não existir risco no AaD para elas/os próprios/as** (63,8%), mas **sim para as vítimas** (73%).
- **57,7%** das estruturas de apoio à vítima **suspenderam o apoio presencial** e a maioria dos/das TAV esteve em **teletrabalho** (60,2%) durante o confinamento; após o confinamento, **48%** das estruturas **retomaram o funcionamento normal**, enquanto que **44,9%** implementaram o **apoio misto** (i.e., atendimento presencial e à distância), tendo o AaD sido **promovido em 52%** das estruturas.

As **soluções digitais e tecnológicas** constituíram uma **alternativa e um complemento** importante ao suporte presencial. É importante providenciar **formação e treino** para apoiar os/as TAV no uso de AaD, promover a **literacia digital** junto das vítimas para minimizar os riscos do AaD e implementar **políticas de financiamento** que possibilitem às estruturas de apoio disponibilizar os recursos necessários para oferecer mecanismos adicionais de AaD na VMVD

3. ELABORAÇÃO DE FERRAMENTAS E RECURSOS NO APOIO À DISTÂNCIA



A pandemia COVID-19 impôs o recurso a **ferramentas de AaD** como **opção necessária para continuar a apoiar e a proteger as vítimas de crime**, especialmente VMVD. Com o confinamento obrigatório, o recurso ao **telefone e/ou ferramentas online**, em alternativa ao apoio presencial, mostrou-se inevitável.

O **Manual de Apoio à Distância** (em formato e-book e impresso) surge como uma **ferramenta de trabalho orientadora** para as/os TAV que trabalham na RNAVVD. Face a apenas **15,2%** das/os TAV terem algum tipo de formação sobre apoio à distância, este Manual foi pensado para ser uma **ferramenta prática**, com exemplos concretos acerca de como **operacionalizar este apoio** e com **links de acesso a outras ferramentas e recursos**.

Estes são alguns dos componentes principais presentes no Manual de Apoio à Distância:

- Definição de apoio à distância;
- Apoio telefónico;
- A intervenção/apoio baseado na internet, que pode incluir programas educativos através da internet e de intervenção/terapêuticos;
- Apoio online (*chat*, *e-mail*, formulários online, videochamada, apps, *websites* e redes sociais);
- *Software* operado pela internet (jogos terapêuticos, ambientes virtuais e aplicações que respondem às necessidades emocionais e sociais dos/as utentes);
- Blogs, fóruns e grupos de apoio online;
- Outras formas autoadministradas de apoio online (ferramentas online de autoajuda);
- Vantagens e desvantagens do apoio à distância;
- Ética no apoio à distância;
- Segurança, confidencialidade e privacidade no apoio à distância.

Ademais, foi desenvolvida uma formação e-learning para profissionais, designada como **Apoio à distância a vítimas de crime**. Esta formação procura percorrer os **conteúdos essenciais desenvolvidos no Manual**, adicionando documentos de consulta e exercícios práticos que auxiliem a/o TAV na prática de apoio à distância. Esta formação de **40 horas conta com seis módulos**: I) Apoio à Distância: Conceitos, Tipologias e Formas de Apoio; II) Ética no Apoio à Distância; III) Segurança, Confidencialidade e Privacidade no Apoio; IV) Comunicação à Distância: Competências e Estratégias; V) Atendimento à Distância a Vítimas de Crime e Violência; VI) Os Riscos Psicossociais nas/os Técnicas/os de Apoio à Vítima.

4. AVALIAÇÃO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS NAS/OS TÉCNICAS/OS DE APOIO À VÍTIMA



Para avaliar os **riscos psicossociais** (aspetos relacionados com o desempenho no trabalho que potenciem danos físicos, sociais ou psicológicos) das/os TAV que integram a RNAVVD, as/os **196 TAV** mencionados anteriormente preencheram um instrumento denominado como *Copenhagen Psychosocial Questionnaire II – COPSOQ II* (Silva et al., 2006). Este instrumento permite avaliar as exigências laborais, organização do trabalho e conteúdo, relações sociais e liderança, valores no local de trabalho, personalidade, interface trabalho-indivíduo, saúde e bem-estar e comportamentos ofensivos.

Os **resultados** sugerem que:

- A **maioria dos fatores psicossociais** (ex.: autoeficácia, significado do trabalho, satisfação no trabalho, qualidade da liderança) demonstram-se favoráveis à saúde das/os TAV;
- O ritmo de trabalho, exigências quantitativas, influência no trabalho, insegurança no trabalho, problemas de sono, esgotamento, e stress são alguns dos riscos psicossociais representados com um **nível moderado de gravidade** para a saúde das/os TAV.
- As **exigências de trabalho** (emocionais e cognitivas) foram os fatores cuja avaliação sugere ser de risco severo para a saúde das/os TAV;
- No geral, TAV com **mais de 36 anos** demonstraram mais **insegurança no trabalho, burnout e comportamentos ofensivos** do que as/os TAV com menos de 36 anos;
- As/os TAV que **trabalharam de forma presencial** manifestaram mais possibilidades de desenvolvimento e significado do trabalho, assim como exigências emocionais e stress, quando comparados com TAV que desempenharam AaD. Ademais, demonstram um maior comportamento ofensivo, quando comparado a TAV em apoio misto (presencial e AaD);
- Por sua vez, as/os TAV em AaD reportaram mais autoeficácia comparativamente com o apoio misto (presencial e AaD).

Para **prevenir os riscos psicossociais**, é sugerido:

1. Monitorização dos riscos psicossociais de forma contínua e regular;
2. Desenvolvimento de planos de prevenção e intervenção nos riscos psicossociais;
3. Implementação de ações promotoras da saúde psicológica no local de trabalho;
4. Disponibilização de formação sobre os riscos psicossociais, saúde e bem-estar no local de trabalho;
5. Desenvolvimento de medidas favoráveis ao equilíbrio entre a vida profissional e pessoal;
6. Promoção e adoção de estilos de vida saudáveis;
7. Promoção de trabalho de equipa e o apoio de pares;
8. Promoção do acesso a serviços de apoio.