

GABRIELA DARIE

**Escalas de Bem-estar Infantil (EBI):  
O que conhecem os técnicos sobre as famílias em  
risco psicossocial?**



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Departamento de Psicologia e Ciências da Educação

Faro, 2021

GABRIELA DARIE

**Escalas de Bem-estar Infantil (EBI):  
O que conhecem os técnicos sobre as famílias em  
risco psicossocial?**

Mestrado em Psicologia da Educação

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Professora Doutora Cristina Nunes



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Departamento de Psicologia e Ciências da Educação

Faro, 2021

## **Escalas de Bem-estar Infantil (EBI):**

**O que conhecem os técnicos sobre as famílias em risco psicossocial?**

### **Declaração de autoria de trabalho**

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Assinatura

---

(Gabriela Darie)

Copyright © 2021 por Gabriela Darie. Universidade do Algarve. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

# AGRADECIMENTOS

A realização da presente dissertação de mestrado contou com o apoio fundamental de algumas pessoas, que me acompanharam e ajudaram nesta caminhada da minha vida acadêmica.

Em primeiro lugar gostaria de agradecer aos meus pais pelas palavras de apoio, acreditando sempre nas minhas capacidades, por toda a disponibilidade, carinho, paciência, atenção e dedicação quando mais necessitei. Foram eles que me ouviram e apoiaram, nos momentos de desânimo e de alento, incentivando-me sempre a acreditar nas minhas competências.

Expresso um profundo agradecimento à minha orientadora, Professora Doutora Cristina Nunes, pela sua disponibilidade, paciência, orientação e apoio incondicionais, ao longo de todo este percurso. Todo o conhecimento adquirido foi muito importante para o meu enriquecimento quer enquanto pessoa, quer enquanto futura profissional.

A todas as famílias e aos técnicos que participaram no meu estudo. O seu contributo foi imprescindível para realizar este estudo.

À minha família e amigos pelo constante encorajamento, por todo o amor, carinho e compreensão, sem vocês tudo teria sido mais difícil.

A todos aqueles que me acompanharam durante o caminho percorrido e que contribuíram para o culminar deste processo.

Um sincero OBRIGADA a todos!

# RESUMO

A avaliação das famílias em risco psicossocial é uma tarefa complexa, na qual a qualidade da informação recolhida é fundamental para compreender melhor a dinâmica e as características familiares. O objetivo deste estudo foi analisar o perfil de risco e o bem-estar infantil, numa amostra de famílias residentes no Algarve com medidas de proteção e promoção, identificando quais as dimensões mais conhecidas pelos técnicos.

Foram selecionados e avaliados 304 participantes, por 46 técnicos de diversos serviços de proteção de menores e de apoio às famílias no Algarve. Utilizámos a versão portuguesa das Escalas de Bem-estar Infantil (EBI) que avaliam o cuidado, a disposição parental e o desempenho da criança. A maioria das famílias acumulava vários fatores de risco, tais como problemas económicos, laborais, psicológicos e judiciais, mau-trato na infância e adultez, conduta violenta e abuso de drogas. Observámos também diferenças entre as três dimensões das EBI segundo o nível de intervenção, o estado civil dos pais e a duração do caso nos Serviços Sociais e uma elevada homogeneidade da amostra quanto ao baixo nível educativo, laboral e económico. De um modo geral o conhecimento que os técnicos tinham sobre as dimensões avaliadas era elevado, destacando-se as dimensões “Cuidado Parental” e “Disposição Parental”. Por outro lado, na dimensão “Desempenho da Criança” uma parte relevante da informação era desconhecida pelos técnicos, o que por sua vez, pode limitar a caracterização da gravidade da situação e o delineamento de uma intervenção adequada às necessidades familiares.

Assim sendo, embora se conheça com bastante detalhe o perfil psicossocial das famílias no Algarve, existem alguns aspetos que são desconhecidos pelos técnicos, quanto ao nível dos maus-tratos infantis. Futuramente, consideramos necessário replicar o estudo e que os técnicos, durante o preenchimento das EBI, tenham especial atenção à obtenção da informação que atualmente desconhecem. Paralelamente, seria benéfico que as famílias em risco psicossocial do Algarve recebessem um apoio especializado por parte dos psicólogos, reforçando a intervenção ao nível das competências parentais focada em aspetos multidimensionais e psicoeducativos.

**Palavras-chave:** Famílias em risco psicossocial; Bem-estar infantil; Cuidado parental; Disposição parental; Desempenho da criança; Avaliação pelos profissionais.

## ABSTRACT

The assessment of families at psychosocial risk is a complex task, in which the quality of the information collected is essential to better understand family dynamics and characteristics. The aim of this study was to analyze the risk profile and child well-being in a sample of families residing in the Algarve with protection and promotion measures, identifying which dimensions are best known to technicians.

304 participants were selected and evaluated by 46 technicians from various services for the protection of minors and support for families in the Algarve. We used the Portuguese version of the Child Well-Being Scales (CWBS) that assess childcare, parental disposition, and performance. Most families accumulated several risk factors, such as economic, work, psychological and legal problems, child and adult abuse, violent behavior, and drug abuse. We also observed differences between the three dimensions of the EBI according to the level of intervention, the marital status of the parents and the duration of the case in Social Services and a high homogeneity of the sample regarding the low educational, employment and economic level. In general, the knowledge that the technicians had about the dimensions evaluated was high, highlighting the dimensions “Household Adequacy” and “Parental Disposition”. On the other hand, in the “Child Performance” dimension, a relevant part of the information was unknown by the technicians, which in turn may limit the characterization of the seriousness of the situation and the design of an intervention that is adequate to the family's needs.

Therefore, although the psychosocial profile of families in the Algarve is known in detail, there are some aspects that are unknown by the technicians, regarding the level of child abuse. In the future, we consider it necessary to replicate the study and that technicians, when filling out the EBI, pay special attention to obtaining information that they are currently unaware of. At the same time, it would be beneficial for families at psychosocial risk in the Algarve to receive specialized support from psychologists, reinforcing the intervention in terms of parenting skills focused on multidimensional and psychoeducational aspects.

**Keywords:** Families at psychosocial risk; Child well-being; Household adequacy; Parental disposition; Child performance; Evaluation by professionals.

# ÍNDICE GERAL

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	1
<b>PARTE I- REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	3
<b>Capítulo 1 - As Famílias em Risco Psicossocial</b> .....	4
1.1 Perfil sociodemográfico.....	6
1.2 Apoio e rede familiar.....	7
1.3 Aliança parental.....	9
1.4 Práticas parentais.....	10
1.5 Competência e eficácia parental.....	12
1.6 Funcionamento familiar.....	14
<b>Capítulo 2 – Avaliação do Contexto Familiar</b> .....	16
2.1 Instrumentos de avaliação do contexto familiar.....	19
2.2 Escalas de Bem-estar Infantil (EBI).....	28
<b>PARTE II- ESTUDO EMPÍRICO</b> .....	31
<b>Capítulo 3 - Objetivos e Metodologia da Investigação</b> .....	32
3.1 Objetivos da investigação.....	32
3.2 Amostra.....	32
3.3 Instrumentos.....	32
3.4 Procedimentos.....	32
<b>Capítulo 4 - Resultados</b> .....	34
4.1 Características dos técnicos.....	34
4.2 Características sociodemográficas das famílias.....	34
4.3 Pontuações obtidas nas dimensões das EBI.....	38
4.3.1 Pontuações obtidas nas dimensões das EBI, segundo as características das famílias.....	40
4.3.2 Valores das dimensões das EBI que os técnicos conhecem.....	43

<b>Capítulo 5 – Discussão dos resultados.....</b>	<b>47</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>52</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>65</b>

# ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Instrumentos traduzidos, adaptados e/ou validados para a população portuguesa.....	21
<b>Tabela 2.</b> Instrumentos internacionais utilizados para avaliar o contexto familiar.....	26
<b>Tabela 3.</b> Estatística descritiva das pontuações obtidas nas dimensões das EBI.....	38
<b>Tabela 4.</b> Índices de correlação entre as dimensões das EBI.....	39
<b>Tabela 5.</b> Pontuações obtidas nas dimensões das EBI, segundo o nível de intervenção.....	40
<b>Tabela 6.</b> Pontuações obtidas nas dimensões das EBI, segundo o nível educativo dos pais.....	40
<b>Tabela 7.</b> Pontuações obtidas nas dimensões das EBI, segundo o estado civil dos pais...	41
<b>Tabela 8.</b> Pontuações obtidas nas dimensões das EBI, segundo a duração do caso nos Serviços Sociais.....	42

# ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Nível de risco do caso.....	34
<b>Figura 2.</b> Nível educativo dos pais.....	35
<b>Figura 3.</b> Estado civil dos pais.....	35
<b>Figura 4.</b> Situação laboral dos pais.....	36
<b>Figura 5.</b> Rendimentos anuais das famílias.....	36
<b>Figura 6.</b> Duração do caso nos Serviços Sociais.....	37
<b>Figura 7.</b> Acontecimentos stressantes e de risco na vida dos pais.....	38
<b>Figura 8.</b> Valores que os técnicos conhecem sobre as famílias em risco psicossocial em relação ao cuidado parental.....	44
<b>Figura 9.</b> Valores que os técnicos conhecem sobre as famílias em risco psicossocial, em relação à disposição parental.....	45
<b>Figura 10.</b> Valores que os técnicos conhecem sobre as famílias em risco psicossocial, em relação ao desempenho da criança.....	46

# ÍNDICE DOS ANEXOS

<b>Anexo 1.</b> Itens das Escalas de Bem-estar Infantil (EBI, Magura & Moses, 1986).....	65
--	----

# INTRODUÇÃO

A família desempenha um papel muito importante no desenvolvimento ótimo das crianças. É no ambiente familiar que se transmitem valores e princípios que futuramente influenciam a forma de pensar e agir dos indivíduos (Hidalgo et al., 2009). Os pais devem adotar uma perspectiva positiva face à parentalidade, de modo a assegurarem a satisfação das necessidades básicas e o bem-estar dos seus filhos. Para tal, devem criar laços positivos, promover a sua socialização, optar por estilos de vida participativos e equitativos, estabelecer regras e limites e adotar uma conduta não violenta para resolver os problemas emergentes (Palacios & Rodrigo, 1998).

No entanto, quando se observa um acúmulo de adversidades que colocam à prova a parentalidade, como por exemplo um elevado número de acontecimentos de vida stressantes e de risco, determinadas características sociodemográficas ou até mesmo da criança, a família depara-se com algumas dificuldades que a coloca em risco psicossocial, comprometendo a capacidade de garantir a saúde e o desenvolvimento pessoal e social dos menores (Rodrigo et al., 2008).

Embora se conheça com bastante detalhe o perfil das famílias em risco psicossocial no Algarve, existem vários aspetos que carecem de investigação. É muito importante que os profissionais que avaliam e intervêm com estas famílias disponham e utilizem instrumentos estandardizados e validados, como por exemplo, as Escalas de Bem-estar Infantil (EBI, Magura & Moses, 1986). Estas escalas são uma medida multidimensional de potenciais situações de negligência e mau-trato infantil e foram concebidas, inicialmente, para satisfazer as necessidades de avaliação dos programas nos serviços de proteção de menores, apesar de ser possível utilizá-las para o diagnóstico de casos individuais (Nunes & Ayala-Nunes, 2016).

O presente estudo teve como principais objetivos analisar o perfil de risco e o bem-estar infantil, numa amostra de famílias residentes no Algarve com medidas de proteção e promoção e identificar quais as dimensões conhecidas pelos técnicos relativas às escalas de EBI, quanto à adequação do lar, à disposição parental e ao desempenho da criança. Além disso, pretende-se aprofundar o conhecimento científico acerca da problemática e contribuir para futuras investigações.

Tendo como referência os objetivos delineados inicialmente, o presente trabalho é composto por duas partes: enquadramento teórico e estudo empírico. A primeira parte é constituída por dois capítulos. O primeiro capítulo contém uma breve caracterização das famílias em risco psicossocial, destacando aspetos como o perfil sociodemográfico, o apoio e a rede familiar, a aliança e as práticas parentais, a competência e a eficácia parental e o funcionamento familiar. O segundo capítulo incide sobre a importância da avaliação do contexto familiar, referindo os instrumentos que existem e os que são adaptados e validados para a população portuguesa, com especial atenção às Escalas de Bem-estar Infantil (EBI, Magura & Moses, 1986).

O estudo empírico integra três capítulos. O terceiro capítulo descreve os objetivos e a metodologia utilizada, nomeadamente a amostra, os instrumentos e os procedimentos. No quarto capítulo, apresentam-se os resultados, sendo posteriormente analisados e discutidos com foco na literatura, no quinto e último capítulo, juntamente com as suas limitações e propostas para futuras investigações.

Por fim, para finalizar o trabalho, apresentam-se as considerações finais e as referências bibliográficas utilizadas.

**PARTE I - REVISÃO DA  
LITERATURA**

# 1. As Famílias em Risco Psicossocial

A família é um sistema cujos membros estabelecem relações entre si e o mundo exterior, desenvolvem laços de intimidade, dependência, reciprocidade e pertença, para preservar um equilíbrio afetivo durante o seu processo evolutivo (Alarcão, 2006). É o contexto primordial para o desenvolvimento, educação e crescimento humano, na qual os pais devem assegurar aos seus filhos a saúde, a sobrevivência, o crescimento saudável e a sua socialização. Simultaneamente devem estimulá-las através da organização e estruturação do ambiente e das interações diretas, de forma a potenciar o desenvolvimento das suas competências relacionais. Ademais, é fundamental criar um clima baseado no afeto, no apoio emocional e no carinho, indispensáveis ao desenvolvimento psicológico equilibrado. Por último, a família, deve possibilitar a socialização das crianças com outros contextos educativos e complementares, tais como na escola, tempos livres, amigos e outros familiares. É de salientar que cada família é única e com características próprias, adotando mecanismos e técnicas diferenciadas para lidar com as adversidades que podem surgir ao longo da vida (Palacios & Rodrigo, 1998).

O desenvolvimento ótimo das crianças, como da sua família, enquadra-se dentro de um contexto social, que exerce uma ação combinada de fatores, que tanto podem ser positivos como negativos (Nunes & Ayala-Nunes, 2019). Os fatores positivos, são por exemplo o afeto e o suporte emocional, os estilos de vida participativos, a valorização positiva e importância atribuída à família e à criança, a estabilidade e a rede de apoio informal e formal (Palacios & Rodrigo, 1998). Por outro lado, quanto aos fatores negativos, podemos considerar o número reduzido de apoio e serviços comunitários, a pressão social e económica, a ideologia do relativismo pós-moderno, a fraca relação entre os diferentes microsistemas e família alargada e os problemas conjugais ou associados às necessidades específicas das crianças. Também se enquadram nos fatores negativos as exigências no trabalho, a ausência de recursos sociais e culturais, a valorização da violência, as controvérsias existentes face à educação ou condutas desviantes e a pouca confiança nas capacidades parentais (Palacios & Rodrigo, 1998).

Por vezes, o acúmulo de fatores negativos, compromete a capacidade da família para encontrar estratégias compensatórias aos problemas emergentes, o que por sua vez se repercute no exercício do papel parental. Quando a família não satisfaz devidamente

as necessidades básicas das crianças, comprometendo a sua saúde e o seu desenvolvimento pessoal e social, estamos perante famílias em risco psicossocial (Rodrigo et al., 2008; Menéndez et al., 2012; Nunes et al., 2019 in Nunes & Ayala-Nunes, 2019). Diversos estudos realizados observaram que os acontecimentos negativos tendem a ser comuns, nas famílias em risco psicossocial. Exemplo disso são:

- Acontecimentos de vida stressantes e de risco (Lyons & Doueck, 2009);
- Ambiente social empobrecido e desestruturado; problemas sociais, tais como violência familiar, insucesso escolar e consumo de substâncias ilícitas e aditivas (Wolock & Magura, 1996);
- Conflitos conjugais associados à disfunção parental, divórcio e separação (Martín et al., 2004);
- Estratégias desadequadas para a resolução de conflitos; falta de autocontrolo; baixa autoestima e impulsividade (Trigo, 1998);
- Exposição a diversas fontes de stresse e mau-estar psicológico, como por exemplo depressão, sintomas somáticos, ansiedade, insónias, entre outros (Stowman & Donohue, 2005);
- Baixo nível económico (Garbarino & Gilliam, 1980; Whipple & Webster-Stratton, 1991);
- Isolamento social (Thomlison, 1997);
- Problemas laborais ou perda de emprego (Rodríguez et al., 2006; Gómez et al., 2007);
- Inadequação da habitação; dificuldade ao acesso dos serviços e sistemas de apoio (Winefield & Bradley, 1992);
- Algumas características da criança, como por exemplo apresentar alguma deficiência, nascer prematuramente ou ter um temperamento difícil (Burrell et al., 1994; Kirby & Fraser, 1997).

Dada a sua heterogeneidade, a caracterização das famílias em risco psicossocial, é uma tarefa complexa. Envolve diversas variáveis que devem ser avaliadas, no intuito de compreender a dinâmica familiar e traçar estratégias compensatórias, para minimizar problemas futuros, tanto no seio familiar como a nível do desenvolvimento infantil (Gómez et al., 2007). De seguida apresentaremos os resultados dos estudos realizados

sobre o perfil psicossocial destas famílias, abordando aspetos como o perfil sociodemográfico, apoio e rede familiar, aliança e práticas parentais, competências e eficácia parental e funcionamento familiar.

## 1.1 Perfil sociodemográfico

Apesar da heterogeneidade observada nas famílias em risco psicossocial, do ponto de vista sociodemográfico, algumas características tendem a ser comuns, realçando um grande impacto ao nível dos problemas individuais. Aspetos como os problemas conjugais, económicos, laborais, tomar conta de um familiar, e/ou problemas com as crianças, influenciam significativamente o aumento do número de acontecimentos de vida stressantes. Do mesmo modo, os problemas judiciais e psicológicos, associados ao consumo de substâncias ilícitas ou o falecimento de algum familiar, foram discriminados, como os mais comuns para o aumento dos fatores de risco psicossocial (Nunes et al., 2011).

As investigações realizadas no Algarve com 390 famílias (Nunes et al., 2019 in Nunes & Ayala-Nunes, 2019), em concordância com os estudos realizados em Espanha (Hidalgo et al., 2009; Pérez et al., 2012), mostraram que estas famílias eram compostas, em média, por quatro pessoas, sendo que 66% das famílias eram biparentais e 34% eram monoparentais. Relativamente ao número de filhos, as famílias tinham em média 2,55 filhos ( $DP = 1,43$ ), com uma idade média de 10,90 anos ( $DP = 4,75$ ). Apresentavam um baixo nível educativo (49% não tinha acabado o ensino básico), económico (rendimento médio mensal = 876€, *Mín.* = 126€, *Máx.* = 2.500€ e rendimento médio mensal *per capita* de 239€,  $DP = 175$ ) e laboral (52% estavam desempregados). Além do mencionado, verificou-se que 77% das famílias apresentavam rendimentos mensais estáveis, no entanto, 63% das famílias vivia abaixo do limite de pobreza.

Nos últimos anos, verificou-se que o acúmulo de acontecimentos de vida stressantes, se repercutiam negativamente no estado emocional e psicológico das famílias em risco psicossocial (Ayala-Nunes et al., 2014). Assim sendo, a investigação realizada por Nunes e Ayala-Nunes (2015), com 209 participantes, concluiu que cerca de 54,26% dos sujeitos apresentava problemas financeiros; 45,74% problemas no trabalho; 31,78%

apresentavam diagnóstico de saúde mental; 31,40% problemas com a justiça; 29,84 % tomava conta de um familiar; e 29,46% dos sujeitos relataram ter problemas conjugais.

## **1.2 Apoio e rede familiar**

A parentalidade pode ser influenciada pelo apoio social, pois é considerado um determinante que reduz o impacto dos fatores negativos, melhora o bem-estar dos membros da família e proporciona o desenvolvimento de um ambiente familiar mais saudável (Ribeiro, 1999). Envolve diversas redes de apoio formais e informais, que permitem auxiliar e orientar os indivíduos durante as fases mais problemáticas das suas vidas, propiciando um ambiente de ajuda e de reciprocidade (Gonçalves et al., 2011). O apoio formal remete ao apoio prestado pelas organizações sociais e profissionais e o apoio informal, diz respeito ao apoio prestado de forma mais íntima, pelos familiares, vizinhos, amigos e/ou grupos sociais próximos à família (Ribeiro, 1999; Matos & Sousa, 2006).

A satisfação com o apoio prestado está positivamente relacionada com a autoconfiança, a autoestima, o bem-estar físico, emocional e psíquico (Lever & Martínez, 2007; Rodrigo, 2010). Assim sendo, em situações de vida stressantes, quanto maior e mais alargada for a rede de apoio, melhor será a capacidade dos indivíduos alterarem o rumo das suas vidas, numa perspetiva mais positiva. No entanto, quando existem situações de isolamento social, a família priva-se dos recursos e oportunidades existentes para lidar com as adversidades que enfrenta, sendo fundamental o trabalho dos profissionais no âmbito de ampliação, identificação e proteção das redes de apoio social (Gaudin & Pollane, 1983).

Atualmente reconhece-se que as famílias em risco psicossocial carecem do apoio não só social, como financeiro, clínico, educacional, material, informativo e psicológico (Matos & Sousa, 2006). Perante a ausência de uma rede de apoio, a família depara-se com o aumento do impacto negativo e do sofrimento psíquico. Aliás, quanto mais os progenitores se percebem em relação a este aspeto, mais debilitada se torna a sua relação com os filhos, propiciando maiores níveis de ansiedade, depressão, stresse, problemas sociais e relacionais e pensamentos suicidas (Green et al., 2007).

De acordo com alguns estudos, assume-se que existe maior carência, por parte destas famílias, do apoio emocional (afeto, intimidade, cuidado e conforto) do que doutros tipo de apoio, tais como o informativo (orientação, informação, *feedback* e conselhos) e o tangível (assistência a nível material); apesar de serem, também, considerados fundamentais para a vida quotidiana. (López et al., 2007; Menéndez et al., 2010; Nunes & Ayala-Nunes, 2015). Destaca-se que num estudo com 209 participante do Algarve, 70,33% referiu que a sua rede de apoio era o cônjuge; no entanto, 31,10% considerou os profissionais, tais como psicólogos, assistentes sociais, professores ou advogados. Concluiu-se também, que no período de um mês, o apoio emocional foi o mais procurado, seguidamente, o apoio tangível e por fim, o apoio informativo. O tamanho da rede de apoio, em média, era de 7 pessoas ( $M = 6,67$ ;  $DP = 3,08$ ), das quais, 4,12 pessoas faziam parte da rede de apoio emocional ( $DP = 2,08$ ); 3,84 pessoas constituíam a rede de apoio informativo ( $DP = 2,72$ ) e 3,14 pessoas pertenciam à rede de apoio tangível ( $DP = 1,58$ ) (Nunes & Ayala-Nunes, 2015). Estes resultados coincidem com outras investigações, demonstrando que não existe isolamento por parte destas famílias quanto à rede de apoio (Menéndez et al., 2010; Nunes et al., 2011; Hidalgo et al., 2012; Macedo et al., 2013; Macedo, 2017).

No entanto, apesar das famílias apresentarem uma rede de apoio alargada, muitas das vezes, o apoio recebido não é adequado às suas necessidades. O apoio recebido depende de diversos aspetos tais como a qualidade, a capacidade de resposta, o esforço envolvido para ajudar e as suas implicações (Gottlieb & Bergen 2010). No estudo realizado por Ayala-Nunes e colaboradores (2017), verificou-se que a disfuncionalidade da rede de apoio social e a insatisfação com o suporte estavam fortemente associadas ao sofrimento psicológico, aspeto que depois interfere no ambiente familiar e no estabelecimento e manutenção de laços afetivos com a rede de apoio.

Posto isto, as intervenções com os progenitores devem dar prioridade à ampliação e ao fortalecimento da rede de apoio emocional (Ayala-Nunes, 2015). Particularmente é curioso referir que, em Portugal, as famílias em risco psicossocial raramente recebem o apoio emocional de que tanto carecem, e em contrapartida, recebem na maior parte das vezes, o apoio material (Matos & Sousa, 2004).

### **1.3 Aliança parental**

Nas últimas décadas as investigações científicas destacaram a importância e a influência da aliança parental, sendo muitas vezes referida como coparentalidade. O conceito foi introduzido por Abidin (1992) no seu modelo relativamente ao comportamento parental, com o intuito de descrever a cooperação e o envolvimento dos pais no papel parental. Assim sendo, quanto mais harmoniosa for a satisfação conjugal e a coesão familiar, melhor será o desempenho dos progenitores para o bem-estar das crianças (Bears & Eyberg, 1998). É considerado um fator positivo para a família quando ambos os progenitores investem no envolvimento da educação e desenvolvimento do filho, respeitando a opinião de cada um (Abidin, 1992).

A aliança parental, é uma variável mediadora entre os fatores de risco e os comportamentos familiares, dado que existe uma influência recíproca entre a aliança parental e os fatores individuais, familiares e extrafamiliares (Feinberg, 2003). Também é considerada um preditor no ajustamento psicológico da criança, desde as idades mais precoces até à adolescência, visto que, as crianças estão atentas aos comportamentos, à cooperação e ao suporte entre os progenitores (Teubert & Pinquart, 2010).

Diversas investigações identificaram quatro componentes inerentes da aliança parental, nomeadamente a divisão dos deveres, tarefas e responsabilidades; a gestão familiar, relativamente às interações que ocorrem entre os membros da família; o acordo entre as figuras parentais, quanto às prioridades educacionais e emocionais da criança; e o apoio, ou a sua ausência, ou seja, o suporte que a mãe oferece ao pai, e vice-versa (Margolin et al., 2001; Feinberg, 2003). Ayala-Nunes e colaboradores (2013), num estudo com 80 participantes do Algarve, verificaram que os níveis de aliança parental variavam consoante a tipologia da família, a estabilidade da relação entre os conjugues e o número de filhos. As famílias biparentais, estáveis e com menos filhos apresentavam pontuações mais elevadas de aliança parental (Ayala-Nunes et al, 2013).

Um dos determinantes da aliança parental é o stresse parental, dado que influencia o comportamento parental e o ajustamento das crianças, moderado pelo papel parental e pela influência dos stressores (características da criança e dos pais, ambiente, dificuldades quotidianas, relação conjugal e acontecimentos de vida) (Abidin, 1992). Aliás, na sua

presença, os progenitores poderão tornar-se mais vulneráveis a situações de risco, desacordo e tensões no ambiente familiar (Morril et al., 2010). Pérez e colaboradores (2017) num estudo com 155 mães de famílias em risco psicossocial, sendo 81 da região de Andaluzia Ocidental (Espanha) e 74 do Algarve, verificaram que as mães portuguesas apresentavam um maior número de acontecimentos de vida stressantes, bem como níveis mais elevados de stresse parental. Perante o acúmulo de situações de vida negativas, os níveis de stresse aumentam, diminuído a autoeficácia e os níveis de desempenho parental. Ao contrário da amostra espanhola, a autoeficácia das mães portuguesas não se correlacionava com o stresse parental. Tal como nos estudos realizados anteriormente, os autores constataram que nas famílias com um baixo nível de risco psicossocial e uma perceção mais ajustada relativamente às suas competências parentais, o stresse parental estava inversamente associado à autoeficácia (Raikes & Thompson, 2005; Leerkes & Burney, 2007; Pérez et al., 2017). Em contrapartida, em ambas as amostras observaram que a satisfação parental era um preditor do stresse parental, dado que a perceção positiva e satisfatória com o papel parental estava negativamente relacionada com o stresse (Pérez et al., 2017).

Nunes e colaboradores (2019) no estudo com 390 famílias, observaram que os progenitores das famílias em risco psicossocial do Algarve, apresentavam valores bastante elevados de stresse (50,16%). O stresse parental estava associado ao nível de satisfação parental e à situação laboral (37% da variância). No entanto os participantes, consideraram a aliança parental moderada, obtendo uma média de 73,95 pontos ( $DP = 20,08$ ), tal como a satisfação conjugal ( $M = 32,36$ ;  $DP = 7,34$ ) (Nunes et al., 2019).

## 1.4 Práticas parentais

As práticas educativas parentais referem-se às estratégias e técnicas específicas utilizadas em diferentes situações pelos pais, para controlar ou desenvolver valores e atitudes na criança, promover a sua socialização e orientar os seus comportamentos (Nunes et al., 2014).

Podem agrupar-se em duas grandes categorias: coercivas ou indutivas (Lorence et al., 2020). Quando estamos perante práticas privativas de afeto, e em contrapartida, adotivas da ameaça e punição física e verbal, ou seja, práticas que reafirmam e reforçam

o poder parental, estamos a referir práticas de força coercivas. Por outro lado, quando se observa uma adoção de uma disciplina indutiva, com a finalidade de explicar à criança as consequências dos seus comportamentos, a fim de alterar voluntariamente o seu comportamento, estamos perante práticas de força indutivas.

A preferência pelas práticas coercivas pode desencadear diversas repercussões no desenvolvimento psicológico da criança, assistindo-se a episódios de medo, ansiedade, hostilidade, emoções intensas e, inclusive, dificuldades da criança ajustar o seu comportamento a determinada situação (Hoffman, 1975). Aliás, ao serem alvo de práticas coercivas, as crianças replicam essas práticas com os seus pares (Nunes et al., 2014). No entanto, a utilização esporádica da prática coerciva (à exceção da punição) pelos progenitores que optam pela prática indutiva, não prejudica o desenvolvimento da criança, devendo sempre estar acompanhada por explicações lógicas e adequadas às situações, de modo que a criança compreenda e interiorize as consequências dos seus atos, favorecendo o desenvolvimento da sua autonomia (Lorence et al., 2020).

Em relação às famílias em risco psicossocial, a literatura destaca as dificuldades económicas, a exposição a fontes de stresse e as características individuais dos progenitores (baixo nível de escolaridade, baixa auto-estima, falta de controlo, entre outras) como fatores suscitantes de práticas parentais coercivas, tais como negligentes, não estimuladores do desenvolvimento infantil e agressivas (Serbin & Karp, 2004).

Assim sendo, considera-se importante que estas famílias participem nos programas de educação parental, utilizados para a promoção do fortalecimento familiar e na eliminação do impacto resultante dos fatores de risco (Martin et al., 2004; Nunes et al., 2019 in Nunes & Ayala-Nunes, 2019; Hidalgo & Jiménez, 2019 in Nunes & Ayala-Nunes, 2019). Os programas promovem o *empowerment* familiar, a resiliência, a disponibilização de informação, o desenvolvimento de competências, responsabilidades e do poder de decisão, melhorando a sua capacidade de resolver os problemas, inerentes à vida quotidiana. Para tal, devem otimizar o contexto educativo familiar, consoante a estimulação das práticas parentais, fomentar a integração social e a normalização, promover as competências do agregado familiar e a coesão social. Paralelamente, devem aproveitar os recursos comunitários existentes, recorrer a uma metodologia educativa, formativa e experiencial, incentivar o desenvolvimento da autonomia dos pais, perante as

suas tarefas, apoiar as famílias, em momentos complicados, de transição ou crise e por último, contemplar a variedade existente no desempenho parental (Hidalgo et al., 2009; Rodrigo et al., 2012).

## **1.5 Competências e eficácia parental**

As competências parentais dizem respeito ao modo como os sujeitos percebem o seu papel como pais e é uma das variáveis das práticas parentais que se relaciona diretamente com o desenvolvimento ótimo das crianças (Nunes & Ayala-Nunes, 2017). Está relacionada com diferentes vertentes, tais como a adaptação psicológica, o rendimento académico, o abuso e o mau-trato infantil, aspetos considerados fundamentais para compreender o desempenho e as metodologias utilizadas em cada sistema familiar, para responder às necessidades educativas e evolutivas dos filhos (Ardelt & Eccles, 2001; Rodrigo et al., 2008; Begle & Dumas, 2011).

Segundo o Modelo dos Determinantes do Comportamento Parental de Belsky (1984), a competência parental é uma variável multideterminada, resultante da combinação de três fatores: as características individuais de cada um dos pais (saúde mental e personalidade), as características individuais da criança (temperamento) e os fatores do contexto social, de stresse ou apoio, em que a família está inserida, incluído também as relações conjugais, a rede social e a ocupação profissional dos progenitores. Por outras palavras, as competências parentais, desenvolvem-se segundo as normas sociais, as características psicossociais da família, as características da criança, as crenças relativamente à forma de educar uma criança, o sentido de competência, a competência percebida relativamente ao desempenho parental e à sua satisfação e a perceção de capacidade de cuidar e compreender a criança (Rodrigo et al., 2008; Menéndez et al., 2010).

Relativamente à autoeficácia parental, constatou-se que afetava cognitiva, emocional, motivacional e comportamentalmente as respostas parentais, visto que existe uma relação positiva entre a perceção da eficácia e os comportamentos parentais positivos, verificando-se na sua capacidade de estimulação, na não utilização da punição e na sua capacidade de resposta (Coleman & Karraker, 1977; Nunes & Ayala-Nunes, 2017). Contrariamente, observou-se que nas famílias em risco psicossocial, os

progenitores apresentavam baixos valores de satisfação e eficácia parental e valores elevados de stresse parental e depressão, conduta infantil imprópria e situações sucessivas de mau-trato. Destaca-se que, a satisfação está relacionada à variável emocional do indivíduo (motivação, ansiedade e frustração), enquanto que a eficácia, está relacionada à variável instrumental, orientada para a capacidade de resolução de conflitos, a competência e as aptidões no desempenho parental (Ramos & Nunes, 2014).

Podemos constatar que é fundamental intervir no âmbito da promoção das competências parentais positivas, para auxiliar os progenitores a descobrirem estratégias compensatórias e a desenvolverem competências e pensamentos oportunos, face ao seu papel parental, no intuito de satisfazerem as necessidades dos seus educandos, trabalhando inclusive na sua resiliência (Jones & Prinz, 2005).

Os resultados encontrados na literatura indicam que, as famílias em risco psicossocial apresentam valores baixos quer a nível da eficácia, quer a nível da satisfação parental (Sanders & Woolley, 2005). Em contrapartida, o estudo realizado por Nunes e Ayala-Nunes (2015) com 209 participantes do Algarve, indicaram que, em relação à eficácia, os progenitores apresentavam um sentimento médio-elevado, não estavam insatisfeitos com o seu papel parental e consideravam que a tarefa de educar os filhos é algo moderadamente controlável. As autoras explicam que este sentimento positivo de eficácia e competência, deve-se ao facto dos entrevistados encararem o papel parental diariamente, apesar das dificuldades; ou então, por outro lado, de apresentarem uma idealização/ visão diferente relativamente ao papel parental (Nunes & Ayala-Nunes, 2015). Em estudos posteriores, Nunes e Ayala-Nunes (2017) verificaram que a eficácia e a satisfação parental estavam positivamente associadas às dimensões das Escalas de Bem-estar Infantil (Magura & Moses, 1986), sendo superior na satisfação parental. As autoras explicam que o facto de existir uma forte associação entre a satisfação parental e o bem-estar infantil, remete para a necessidade de focar as intervenções psicoeducativas numa abordagem mais objetiva e adaptativa face às tarefas parentais. Ademais, deve-se dar importância ao desenvolvimento das estratégias compensatórias, para ultrapassar as adversidades emergentes da prática parental, como por exemplo o stresse associado (Nunes & Ayala-Nunes, 2017).

## 1.6 Funcionamento familiar

A coesão, a adaptabilidade e a comunicação, são dimensões relevantes do funcionamento familiar e estão relacionadas com o desenvolvimento saudável e bem-estar psicossocial das crianças e famílias (Olson et al., 2019). Relativamente à coesão, pode-se referir que discrimina o vínculo emocional existente entre os elementos da família, sendo que são abordados temas tais como processos de tomada de decisão, interesses, passatempos, laços emocionais, coligações, espaço e tempo, sentimentos de pertença, apoio e intimidade emocional. Por sua vez, a adaptabilidade pondera a capacidade do agregado alterar as suas regras, papéis, poder e as suas relações em situações propícias de stresse, compreendendo conceitos como disciplina, flexibilidade, funções e normas, liderança, negociação e influência entre os elementos da família. Por último, a comunicação é considerada uma variável facilitadora entre as duas dimensões referidas anteriormente, dado que possibilita a partilha e manifestação de preocupações, desejos e dificuldades, entre os membros da família (Olson & Gorral, 2003; Olson et al., 2019; Sousa, 2005).

As famílias em risco psicossocial tendem a apresentar valores mais reduzidos de adaptabilidade familiar, do que do grau de coesão, aspeto muitas vezes relacionado com a dificuldade na adaptação face às controvérsias inerentes ao desenvolvimento e às mudanças estruturais, que se sobrepõem às primordialidades infantis (Sousa, 2005; Hidalgo et al., 2009). Salienta-se que o estudo realizado no Algarve (Nunes et al., 2019) com 390 famílias em risco, chegou às mesmas conclusões, dado que, a coesão apresentava um nível moderado (37,77 valores em 50) e por sua vez, a adaptabilidade um índice médio-baixo (27,77 valores em 50), sendo que a coesão e a adaptabilidade estavam positivamente correlacionadas ( $r = .23; p < .001$ ).

Em relação à adaptabilidade, as famílias em risco psicossocial tendem a ser mais autoritárias, pouco flexíveis e tolerantes, sendo que a maioria das decisões são tomadas somente entre os progenitores, impondo regras firmes a serem cumpridas e raramente alteráveis (Ribeiro et al., 2004). Quanto à coesão, observa-se que os membros da família são menos unidos, demonstrando pouca proximidade, separação emocional e lealdade ocasional (Ribeiro et al., 2004). Quando se observa que a família não privilegia a coesão

e a adaptabilidade familiar, também as crianças podem desenvolver problemas de adaptação psicossocial, incluindo sintomatologia depressiva (Oliva et al., 2008).

Para minimizar os fatores que afetam negativamente a parentalidade, deve-se dar importância à qualidade da relação entre os progenitores, visto que, famílias que apresentam valores elevados de conflito conjugal apresentam, regularmente, valores baixos de coesão (Pons-Salvador et al., 2005; De Antoni et al., 2009). Assim sendo, perante relações conjugais satisfatórias, a família promove o desenvolvimento de sentimentos de segurança aos seus filhos, estimulando a partilha das tarefas e práticas familiares e educacionais otimistas (Braz et al., 2005).

Neste capítulo sintetizámos alguns estudos que analisam com detalhe o perfil das famílias em risco psicossocial, na região do Algarve e a sua influência no desenvolvimento ótimo das crianças. Face à diversidade existente nos contextos familiares, a sua avaliação torna-se um processo bastante complexo. Menéndez e colaboradores (2019) referem que é muito importante que os profissionais que avaliam e intervêm com estas famílias disponham e utilizem instrumentos estandardizados e validados, que apoiem tanto o tipo de informação que se recolhe como a interpretação da mesma, possibilitando uma linguagem comum que reduza as disparidades de critérios entre técnicos.

## 2. Avaliação do Contexto Familiar

A avaliação é uma componente que adquiriu grande importância no âmbito das atividades exercidas pelos profissionais que intervêm junto das famílias em risco psicossocial. Faculta a informação necessária para que se possa diagnosticar, prevenir e intervir de forma adequada às circunstâncias (Melo & Alarcão, 2011). Nas últimas décadas, houve um grande interesse pelo fortalecimento familiar e pela sua preservação, considerando-se fulcral analisar o contexto familiar (Nunes & Ayala-Nunes, 2019).

De facto, diagnosticar, prevenir e intervir junto das famílias em risco é considerado um trabalho gratificante para os profissionais, pois a identificação e intervenção precoces, conduzem a resultados positivos, tanto para os progenitores como para as crianças (Nunes & Ayala-Nunes, 2019). Neste contexto, enquadram-se os programas psicoeducativos que aproveitam os recursos existentes na comunidade para otimizar o contexto familiar e desenvolver competências parentais positivas. Além disso, promovem a coesão e integração social e permitem desenvolver e aumentar a autonomia perante as tarefas educativa, apoiando as famílias nos momentos mais complicados das suas vidas (Hidalgo et al., 2009; Rodrigo et al., 2012). O recurso a estes programas tem como finalidade diminuir as condutas negativas dos pais e amortecer as consequências resultantes para a saúde e o desenvolvimento das crianças. Se por um lado, potenciam aos progenitores o aumento de sentimentos de autoconfiança e autoeficácia, por outro, estimula as crianças/ adolescentes a aumentar os sentimentos de afeto e segurança (Coutinho et al., 2012).

Maioritariamente opta-se pela avaliação compreensiva, no intuito de identificar as necessidades da família, perceber melhor a dinâmica familiar existente, os mecanismos potencializadores ou inibidores do seu desenvolvimento e as suas forças e vulnerabilidades, respeitando sempre as questões éticas (Schene, 2005). A avaliação da família e do bem-estar infantil, permite identificar as causas que acarretam o desenvolvimento e manutenção de situações de risco, analisar as consequências do risco existente e desenvolver a intervenção com foco nos aspetos positivos da família, no intuito de alcançar o sucesso. Paralelamente permite analisar o modo como os fatores de risco podem influenciar o sucesso da intervenção, determinando as áreas em que é preciso

intervir, para que haja mudanças positivas, garantindo o desenvolvimento e o funcionamento normativo da família (Arruabarrena, 2009).

Devido à heterogeneidade das famílias em risco psicossocial, especialmente em relação ao nível de formação dos intervenientes, a sua avaliação torna-se num processo complexo. Desta forma, o profissional encarregue do caso deve ter em atenção as particularidades da família, e se necessário, realizar adaptações no processo de avaliação, sem que altere o conteúdo básico do teste, de forma a otimizar a compreensão da pessoa avaliada. É fundamental respeitar a família e demonstrar que não está a ser julgada durante a avaliação. O profissional deve adaptar-se aos padrões básicos gerais, em termos de rigor, ética e sistematização, sendo que, no processo de avaliação, deve ter em consideração algumas das particularidades exibidas pela família (Grimaldi-Puyana et al., 2012; Nunes & Ayala-Nunes, 2019). A principal finalidade será obter informações relevantes para que no fim, seja possível criar uma perspetiva completa da realidade destas famílias e fazer uma avaliação ajustada à realidade, de modo a prevenir situações de mau-trato (Menéndez et al., 2019 in Nunes & Ayala-Nunes, 2019).

Para alcançar os objetivos anteriormente mencionadas, é fundamental avaliar determinadas dimensões, tais como a composição, identificação e história do agregado familiar, a situação económica, profissional e habitacional e o desenvolvimento da criança/ adolescente (condição física, competências cognitivas e sociais, aproveitamento escolar e características comportamentais) (Arruabarrena, 2009; DGIF, 2007). Também é importante avaliar as características e competências parentais (nível educacional, história pessoal e familiar, competências sociais e educacionais, características físicas, psicológicas e emocionais), as relações familiares, o nível interpessoal e relacional (crenças educacionais e competências sociais) e os acontecimentos de vida stressantes. Ademais, deve-se investigar as situações de falta de proteção à criança e a forma como a família reage (afeto, negociação, autonomia e adaptação das capacidades parentais às necessidades da criança/ adolescente), o histórico prévio da família nos serviços sociais, a conscientização do problema e a motivação existente para encontrar soluções (Arruabarrena, 2009; DGIF, 2007).

Existem vários pressupostos que orientam a intervenção centrada na família, tais como definir objetivos orientadores do desenvolvimento e fortalecimento familiar,

considerar a família como sistema social, definir e intervir em redor das necessidades específicas identificadas e relatadas pela família, promover as redes de apoio e assumir uma atitude proativa para com a família, a fim de promover as suas competências e capacidades (Pimentel, 2005).

Atualmente existe uma variedade de instrumentos e modelos de avaliação, tais como os sistemas baseados no consenso dos profissionais e os sistemas atuariais, como por exemplo listas de verificação, observação, entrevistas, questionários, testes, técnicas projetivas e escalas de avaliação. A informação pode ser recolhida a partir das crianças, dos pais e dos técnicos/ profissionais que trabalham diretamente com as famílias em risco psicossocial (Calheiros, 2006). Smith e Brun (2006) referem que os instrumentos utilizados para avaliar o bem-estar infantil devem ser (1) compreensivos, ou seja, abordar a diversidade de processos, comportamentos e resultados, (2) rigorosos, a nível da validade e confiabilidade, (3) apresentar uma boa relação entre o custo e a sua eficácia, (4) universais e (5) apropriados a cada faixa etária.

Relativamente à intervenção junto das crianças e dos pais, a intervenção baseia-se em entrevistas, questionários e na observação das interações entre pais e filhos. Destaca-se que a avaliação realizada com recurso às entrevistas, deve incluir a avaliação realizada aos progenitores, à criança e à sua interação, ou seja, progenitores-criança (Machado, 2005). A entrevista cognitiva é utilizada com grande frequência na avaliação das crianças vítimas de maus-tratos (Jiménez & Martín, 2006). Este tipo de entrevista é composta por três fases, sendo que a primeira se baseia na criação de um ambiente favorável ao desenvolvimento da entrevista, a segunda está relacionada com a liberdade dada à criança para relatar os acontecimentos e a terceira recorre a técnicas de recuperação de memórias (Memon & Köehnken, 1992). Os resultados obtidos através das entrevistas realizadas às crianças, podem ser enviesados devido à desejabilidade social, ou seja, à vergonha, medo ou aos sentimentos de lealdade (Calheiros, 2006). As crianças podem desvalorizar o impacto dos maus-tratos ou negar a sua ocorrência, com medo de que os pais sejam penalizados legalmente (McGee et al., 1995). Porém, a obtenção de informação juntos das crianças, é bastante relevante, dado que, é relatada na primeira pessoa (Calheiros, 2006). Quanto à informação recolhida junto dos pais é igualmente considerada valorosa, pois é a partir dela que os profissionais conseguem chegar ao “núcleo” do problema. Todavia, também pode estar vulnerável à desejabilidade social, na

medida em que podem subestimar o abuso, os problemas comportamentais observados na criança, apresentando falhas na memória para relatar determinados acontecimentos ou respondendo de forma desonesta (Calheiros, 2006; Tajima et al., 2004).

A principal fonte de informação, não vulnerável à desejabilidade social, provém dos técnicos/ profissionais que trabalham diretamente com as crianças maltratadas/ negligenciadas e com a respetiva família, visto que fazem referência a diversos aspetos, tais como datas, nomes, acontecimentos relatados pelas crianças, pais, vizinhos, família e outros membros considerados importantes e por integrarem avaliações realizadas pelos profissionais aptos para tal (Calheiros, 2006). No entanto, a recolha direta de dados sem utilizar métodos de registo, poderá acarretar alguns problemas a nível da avaliação, tais como a (1) utilização de heurísticas pelos técnicos, ou seja, o recurso à comparação de casos para determinar a gravidade da situação, a (2) substanciação da sinalização devido às características sociais e raciais, a (3) ausência de informação relacionada com determinados tipos de maus-tratos, tais como psicológicos ou de violência doméstica, a (4) avaliações menos concretas, devido ao elevado volume do processo e a (5) resistência da família para colaborar com os serviços sociais (Calheiros, 2006).

Como já foi referido, para facilitar a tomada de decisão e proporcionar um maior rigor científico, os profissionais devem recorrer a diferentes métodos e instrumentos de avaliação padronizados, validados e aferidos, que seguidamente serão apresentados (DGIF, 2007; Garrido e Grimaldi, 2012).

## **2.1 Instrumentos de avaliação do contexto familiar**

Martín e colaboradores (2013), no seu Modelo dos Recursos e Fortalezas dos Menores e das Famílias, propõem que para avaliar a situação de risco psicossocial das famílias, deve-se ter em atenção as competências parentais (organização doméstica, desenvolvimento pessoal e educacional, resiliência, procura de apoio e integração na comunidade), as competências da criança/ adolescente (saúde, competências cognitivas, sociais, emocionais e morais, desenvolvimento pessoal e resiliência) e os recursos do contexto em que a família está inserida (situação económica, saúde familiar, oportunidades de participação na comunidade, estabilidade do contexto, integração social, qualidade da relação conjugal e antecedentes psicossociais). Atualmente existe

uma variedade de ferramentas adaptadas e validade para a população portuguesa. Na Tabela 1 estão descritos alguns instrumentos utilizados para avaliar as dimensões do contexto familiar, organizados segundo o nome e os autores da versão original, os autores de uma versão portuguesa, a sua tipologia e número de itens, os objetivos, as dimensões, a população-alvo, os pontos fortes e as limitações encontradas.

No entanto, ainda existem diversos instrumentos internacionais que não estão validados para Portugal. Esses instrumentos são apresentados na Tabela 2, organizados de acordo com o nome e os autores, a sua tipologia e número de itens, os objetivos, as dimensões, a população alvo, os pontos fortes e as limitações.

**Tabela 1.** Instrumentos traduzidos, adaptados e/ou validados para a população portuguesa.

<b>Instrumento/ Autores</b>	<b>Versão Portuguesa</b>	<b>Tipologia/ N° de itens</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Dimensões</b>	<b>População alvo</b>	<b>Pontes fortes</b>	<b>Limitações</b>
<b>Arizona Social Support Interview Schedule</b> (ASSIS) (Barrera, 1968)	Ayala-Nunes e colaboradores (2017)	Entrevista semiestruturada/ 30 perguntas	Avaliar diversas dimensões do apoio social.	Tamanho e composição da rede de apoio; necessidade e satisfação com o apoio; frequência de conflitos.	Adultos	Avalia vários tipos de interação social e mede os seus aspetos estruturais.	Não avalia a perceção geral do participante sobre a sua relação com os membros da rede ou os stressores atuais, existentes no ambiente familiar.
<b>APGAR familiar</b> (Smilkstein, 1978)	Agostinho & Rebelo (1988)	Autorrelato/ 5 itens	Avaliar o funcionamento familiar.	Adaptação intrafamiliar; participação/ comunicação; crescimento/ desenvolvimento; afeto e resolução.	Membros da família	Útil para identificar as fragilidades da organização familiar, permitindo o ajustamento da intervenção. Capaz de identificar o impacto emocional resultante da dependência do contexto familiar.	Embora a validade e credibilidade deste método já tenham sido estudadas, só avalia o grau de satisfação familiar que o indivíduo admite e verbaliza.
<b>Parental Bonding Instrument</b> (PBI) (Parker et al., 1979)	Geada (2003)	Questionário de autorrelato/ 25 itens	Avaliar a qualidade do vínculo.	Cuidado e controle.	Pais e jovens (> 16 anos)	Bons índices de validade convergente, estrutura bifatorial (Alphas de Cronbach que variam de ,87 a ,91)	O preenchimento do questionário pode ser influenciado pelo estado emocional e personalidade do participante, face à subjetividade de interpretação dos itens.
<b>General Health Questionn</b> (GHQ- 28) (Goldberg & Hillier, 1979)	Ribeiro e colaboradores (2015)	Questionário de autopreenchimento/ 93 itens	Identificar sintomas associados a transtornos psiquiátricos.	Depressão; ansiedade; problemas somáticos e dificuldades na socialização.	Pais	É adequado para todo o tipo de população. Não se verificam associações em função da idade ou da escolaridade. Coeficiente de alfa entre ,73 e ,94.	Possibilidade de confundir os métodos de pontuação e existir uma classificação errada da sintomatologia.
<b>Child Behavior Checklist</b> (CBCL) (Achenbach, 1979)	Gonçalves & Simões (2000)	Observação direta; autorrelato; entrevista/ 118 itens (3 escalas)	Avaliar as competências e os problemas comportamentais e emocionais das crianças e adolescentes (4-16 anos).	Variáveis internas: obsessão; ansiedade; manifestações somáticas; depressão e isolamento. Variáveis externas: comportamento agressivo;	Pais; professores, crianças e adolescentes	A informação provém de múltiplas fontes (pais, professores e crianças) e tem se mostrado útil em diferentes comunidades. Entende o comportamento psicopatológico à luz de um <i>continuum</i> normativo,	Não oferece, nem sugere métodos ou teorias que abordem os problemas comportamentais e a incompetência social observados.

				crueldade e criminalidade. Variáveis mistas: hiperatividade e imaturidade.		contabilizando a intensidade e a frequência dos sintomas.	
<b>Adult - Adolescent Parenting Inventory - 2</b> (AAPI-2)  (Bavoleck, 1984)	Lopes & Brandão (2005)	Autopreenchimento/ 40 itens	Avaliar o grau dos comportamentos e atitudes parentais, característicos de abuso/ negligência, de acordo com o nível de risco (baixo, médio ou alto).	Expetativas inapropriadas face à criança; falta de empatia; castigo físico; inversão de papéis; opressão do poder e independência da criança.	Adultos e adolescentes	Fornece o índice do risco parental. É utilizado no âmbito da prevenção primária com adolescentes. Apoia no processo de seleção de potenciais candidatos à adoção.	Baixa consistência interna em algumas dimensões.
<b>Children's Depression Inventory</b> (CDI)  (Kovacs, 1985)	Matos e colaboradores (2012)	Autopreenchimento individual ou coletivo (dependendo das competências literárias)/ 27 itens	Avaliar a sintomatologia depressiva das crianças/ adolescentes.	Depressão	Crianças/ adolescentes (7-15 anos); pais ou professores	Boa precisão e valores elevados de consistência interna (Alfa de Cronbach entre ,80 e ,84)	As respostas podem não ser fidedignas, pois as crianças podem não compreender o enunciado e responder ao acaso.
<b>Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale – III</b> (FACES III)  (Olson, 1986)	Curral e colaboradores (1999)	Escala de autopreenchimento/ 20 itens	Avaliar o comportamento das famílias.	Coesão e adaptabilidade	Sujeitos com idade mínima de 12 anos	Útil para a avaliação clínica e para avaliar a eficácia da intervenção terapêutica conjugal e familiar. Elevada confiabilidade.	Apresenta entraves na replicação dos dados psicométricos da versão original e limitações quanto à avaliação de aspetos disfuncionais.
<b>Child Abuse Potential Inventory</b> (CAPI)  (Milner, 1986)	Calheiros & Magalhães (2013)	Autopreenchimento/ 160 itens	Detetar e classificar os casos de maus-tratos infantis.	Mau estar psicológico; rigidez; problemas com a criança e consigo mesmo; problemas com a família; infelicidade e problemas com outras pessoas.	Pais	Reflete uma abordagem conceptual do abuso na infância desenvolvida e testada a partir do Modelo de Processamento da Informação Social.	A pontuação obtida não é, por si só, indicativa de um diagnóstico de potencial de abuso, sendo necessário obter dados adicionais e analisá-los conjuntamente.
<b>Inventory of Parent and Peer Attachment</b> (IPPA)  (Machado & Oliveira (2007)	Machado & Oliveira (2007)	Autorrelato/ 53 itens (Apego paternal: 28	Avaliar a confiança, a alienação e a comunicação.	Confiança: compreensão e respeito mútuo; Alienação: sentimentos de	Adolescentes (12-18 anos)	Baseia-se na Teoria de Vinculação de Bowlby, aceitando que à medida que se desenvolvem os processos	Baseia-se no autorrelato dos pais o que compromete a sua veracidade.

(Armsden & Greenberg, 1987)		itens; Apego aos amigos: 25 itens)		raiva e alienação interpessoal.		cognitivos, as representações internas tendem a assumir um papel relevante na forma como o sujeito lida com as relações e no seu bem-estar psicológico.	
<b>Home Observation for Measurement of the Environment (HOME)</b>  (Caldwell & Bradley, 1988)	Cruz e colaboradores (2011)	Entrevista estruturada preenchida por um profissional	Avaliar a qualidade do ambiente familiar.	Estimulação; apoio e elementos físicos do lar.	Todos os membros da família da criança.	Existem diversas versões da HOME consoante a idade e a existência de incapacidades na criança (0 - 2 anos, 45 itens; 3-5 anos, 55 itens; 6-10 anos, 59 itens; 11-15 anos, 60 itens).	Diversas críticas relacionadas com a metodologia utilizada, confiabilidade e validade externa.
<b>Parental Sense of Competence (PSOC)</b>  (Johnston & Mash, 1989)	Nunes e colaboradores (2016)	Escala de autopreenchimento/ 14 itens	Avaliar o sentimento de competência parental.	Eficácia; insatisfação e controlabilidade.	Pais	Boas características psicométricas, facilidade de administração, economia de tempo e de recursos e possibilidade de ser preenchida por diferentes pessoas.	Vulnerável a efeitos de desejabilidade social. Baseiam-se somente nas descrições das cognições parentais relativas ao seu papel enquanto pais.
<b>ENRICH Marital Satisfaction Scale (EMS)</b>  (Fowers & Olson, 1993)	Nunes & Lemos (2011)	Escala de autopreenchimento/ 15 itens	Avaliar a satisfação com a relação conjugal.	Personalidade; distribuição de tarefas; comunicação; relações sexuais; responsabilidades parentais; relacionamento social; prática religiosa; resolução de conflitos; gestão económica; tempo para o lazer.	Pais	Instrumento breve, de alta validade e consistência interna (Alpha de Cronbach de ,86)	Suscetível à desejabilidade social.
<b>Parent - Child Relationship Inventory (PCRI)</b>  (Gerard, 1994)	Pedro (2011)	Questionário de autorrelato/ 78 itens	Avaliar as atitudes face à paternidade.	Envolvimento; autonomia; apoio parental; comunicação; estabelecimento de regras; orientação e satisfação com o papel parental.	Pais (crianças 3-15 anos)	Nível elevado de validade convergente e discriminante. Útil na apreciação da perceção dos pais acerca da criança e da sua relação.	Possibilidade de enviesamento nas respostas. Valores baixos de qualidade psicométrica em algumas escalas.

<b>Parent Behaviour Checklist – Short Form</b> (PBC- SF)  (Fox, 1994)	Miguel e colaboradores (2010)	Questionário de auto-resposta/ 32 itens, agrupados em 3 dimensões	Avaliar as práticas parentais.	Expetativas dos pais; competências parentais e estimulação.	Pais (crianças 1-4 anos)	As dimensões parentais avaliadas estão relacionadas com dimensões relevantes do desenvolvimento das crianças. Contribui no desenvolvimento de programas de educação parental.	Alguns itens não são indicadores adequados para avaliar os estilos parentais. Reduzida consistência interna.
<b>Parenting Alliance Inventory</b> (PAI)  (Abidin & Bruner, 1995)	Ayala-Nunes e colaboradores (2013)	Escala de autopreenchimento/ 20 itens	Avaliar o apoio existente entre o casal, no desempenho da parentalidade.	Sintonia; ajuda; cooperação e confiança mútua.	Pais	Elevada consistência interna e pode ser aplicado em diferentes contextos (Alpha de Cronbach de ,97).	Os resultados são suscetíveis a serem influenciados pela deseabilidade social.
<b>Parenting Stress Index-Short Form</b> (PSI-SF)  (Abidin, 1995)	Santos (2011)	Escala de autopreenchimento/ 36 itens	Avaliar o stresse sofrido pelos pais no exercício da parentalidade.	Stresse parental total; mau-estar parental; interação disfuncional pai-criança; criança difícil.	Pais de crianças (3-12 anos)	Bastante utilizada em diferentes contextos familiares e na prática clínica. Apresenta uma boa consistência interna.	É considerado altamente invasivo e, por esse motivo, pouco adequado para pais de crianças sem problemas clínicos.
<b>Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia</b> (ESPA- 29)  (Musito & García, 2001)	Nunes e colaboradores (2015)	Escala de autopreenchimento/ 29 itens	Avaliar a perceção dos adolescentes, relativamente ao estilo comunicacional adotado pelos pais.	Perspetiva dimensional: aceitação/ implicação; coerção/ imposição.  Perspetiva tipológica: autoritário; indiferente e indulgente.	Adolescentes	Boas características psicométricas, com níveis de consistência interna e de estabilidade temporal bastante satisfatórias.	O facto de ser preenchido pelo próprio inquirido, podendo ser mal interpretado ou não ser totalmente preenchido.
<b>Inventario de Situaciones Estresantes y de Riesgo</b> (ISER)  (Hidaldo et al., 2005)	Nunes e colaboradores (2013)	Entrevista estruturada/ 26 itens	Avaliar a acumulação de acontecimentos de vida stressantes e de risco, em relação ao presente e ao passado.	ISER- recente; ISER-afetação; ISER- passado	Pais	Permite obter índices sobre a acumulação de situações de risco e da vulnerabilidade emocional associada.	Suscetível à deseabilidade social.
<b>Kidscreen – 27</b>  (Robitail et al., 2007)	Matos & Gaspar (2008)	Questionário de autopreenchimento/ 27 itens	Monitorizar e avaliar a qualidade de vida das crianças e adolescentes (8-18 anos).	Saúde e atividade física; bem-estar psicológico; autonomia e relação com os pais; amigos; apoio social e ambiente escolar.	Pais, crianças e adolescentes	Instrumento de carácter transcultural, de fácil aplicação.	Depende do nível de compreensão do participante e da influência da deseabilidade social.

<p><b>Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation- 15</b> (SCORE- 15)</p> <p>(Stratton et al., 2010)</p>	Vila e colaboradores (2014)	Autopreenchimento/ 15 itens	Avaliar o funcionamento da família.	Comunicação, dificuldades e recursos familiares.	Pais	Propriedades psicométricas razoáveis. Permite obter informações de forma prática e rápida. Permite descrever e monitorizar indicadores do progresso da terapia.	Carece de análises independentes com a população clínica e a população comunitária, de forma a avaliar a sua capacidade discriminante e desenvolver valores normativos para ambos os contextos.
<p><b>Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale- IV</b> (FACES IV)</p> <p>(Olson, 2011)</p>	Gomes e colaboradores (2019)	Escala de Autorrelato/ 62 itens	Avaliar as dimensões da coesão e da flexibilidade.	Coesão e flexibilidade; comunicação e satisfação familiar.	Todos os elementos da família (> 12 anos)	Bons valores de confiabilidade e validade (Alpha de Cronbach entre ,77 e ,89). Tradução e adaptação para diversos países.	O autopreenchimento da escala pode ser influenciado pela deseabilidade social.
<p><b>Escala de Avaliação da Comunicação na Parentalidade</b> (COMPA)</p> <p>(Portugal &amp; Alberto, 2013)</p>	Portugal & Alberto (2013)	Entrevista semiestruturada	Avaliar a perceção dos pais e filhos acerca da sua comunicação.	Afeto; apoio emocional; disponibilidade parental; confiança e comunicação.	Pais, crianças e adolescentes	Pode ser utilizada em diferentes contextos (avaliação, intervenção e investigação). Apresenta boas qualidades psicométricas, permitindo uma avaliação multidimensional. Útil para a elaboração de programas psicoeducativos ou de educação parental.	Avalia uma medida abstrata e variável em função do participante. Apresenta poucos estudos de validação que confirmam um carácter mais robusto aos resultados encontrados.
<p><b>Instrumentos de Síntese de Avaliações Familiares Compreensivas da MAIFI</b> (ISAFCM)</p> <p>(Melo &amp; Alarcão, 2012)</p>	Melo & Alarcão (2012)	Preenchido por profissionais	Identificar os fatores de risco ou perigo para o desenvolvimento da criança.	Capacidade e competências parentais; funcionamento familiar e dos prestadores de cuidados e circunstâncias ambientais e sociais da vida da família.	Famílias multiproblemáticas	Promove o fortalecimento das famílias, protege e potencia o seu bem-estar geral (físico, psicológico e social).	Os instrumentos de síntese constituem registos simplificados de carácter descritivo e não explanatórios.

**Tabela 2.** Instrumentos internacionais utilizados para avaliar o contexto familiar.

Instrumento/ Autores	Tipologia/ Nº itens	Objetivo	Dimensões	População Alvo	Pontes fortes	Limitações
<b>Parental Attitude Research Instrument</b> (PARI) (Schaefer & Bell, 1958)	Autorrelato/ 115 itens (23 escalas)	Avaliar as atitudes parentais e a sua relação com o desenvolvimento infantil.	Autoritarismo; democracia-igualitarismo e hostilidade-rejeição.	Pais	Apresenta escalas que descrevem atitudes contrárias àquelas que geralmente são aprovadas pelas opiniões em relação à educação dos filhos, de forma a evitar respostas com alto grau de concordância em função da desejabilidade social.	Os itens expressam juízos genéricos, em vez de focar situações específicas do quotidiano.
<b>Parent Opinion Questionnaire</b> (POQ) (Azar et al., 1984)	Autorrelato/ 80 itens (6 escalas)	Avaliar as expetativas dos progenitores em relação ao comportamento da criança.	Deixar os filhos sozinhos; comportamentos e sentimentos adequados; punição; autocuidado; responsabilidade e cuidado dos irmãos; auxílio e afeto dos pais.	Pais	Identifica os pais que carecem de uma intervenção adicional. É utilizado como uma medida de avaliação da competência dos pais em situações de abuso infantil.	O autopreenchimento do questionário pode ser influenciado pela desejabilidade social. O instrumento baseia-se apenas no autorrelato.
<b>The Home Accident Prevention Inventory</b> (HAPI) (Tertinger et al., 1984)	Checklist/ 26 perguntas, agrupadas em 5 categorias	Avaliar os objetos perigosos que a criança pode encontrar em casa.	Incêndio e eletricidade; armas; envenenamento; asfixia e sufocação.	Pais	Ao longo das sessões educacionais realizadas com a família, verifica o progresso da eliminação de riscos.	As visitas domiciliárias podem ser consideradas invasivas quanto à privacidade familiar. Só pode ser aplicado por profissionais treinados e qualificados no aconselhamento familiar.
<b>Family Aperception Test</b> (FAT) (Sotile et al., 1991)	Teste projetivo/ 21 imagens	Avaliar o funcionamento e a estrutura familiar.	Imagens representativas de diferentes situações quotidianas (estrutura e sentimentos vinculados ao relacionamento familiar).	Crianças/ adolescentes (6-15 anos)	Serve de ponte entre a avaliação individual e a familiar. Apresenta orientações claras na interpretação das respostas dos sujeitos.	O tempo despendido na aplicação do instrumento pode testar a paciência do sujeito (especialmente em idades mais pequenas). Não fornece informação quanto à frequência das situações.
<b>Youth Risk Behavior Surveillance System</b> (YRBSS) (Kolbe et al., 1993)	Questionário/ 110 itens, agrupados em 6 categorias	Analisar os comportamentos de risco.	Consumo de tabaco; abuso do álcool; consumo de outras drogas; distúrbios alimentares; sedentarismo e atividade sexual desprotegida.	Crianças e jovens (10-24 anos)	Foco nos comportamentos de risco quotidianos. Enquadra-se nos programas de apoio à família.	Não fornece uma definição clara de alguns comportamentos. Maioritariamente só é aplicado a estudantes.

<b>The Ontario Child Neglect Index</b> (CNI) (Trocme, 1996)	Questionário preenchido pelos profissionais/ 6 dimensões	Avaliar o tipo e a gravidade da negligência.	Supervisão; nutrição; vestuário e higiene; saúde física, psicológica e educação.	Famílias identificadas como abusivas/negligentes	Incorpora itens de medição para diferentes aspetos da negligência.	A sua utilização é limitada aos profissionais com formação e experiência na identificação de situações problemáticas.
<b>Parent Behavior Inventory</b> (PBI) (Lovejoy et al., 1999)	Autorrelato/ 20 itens	Avaliar os comportamentos dos pais.	Apoio fornecido e hostilidade/coerção (stresse, afeto parental e problemas comportamentais da criança).	Pais e família (crianças pré-escolares e escolares)	Confiabilidade e qualidade adequadas para cada dimensão (Alfa de Cronbach entre ,75 e ,85).	Baseia-se no autorrelato dos pais, o que compromete a sua veracidade.
<b>Perfil de Riesgo Psicosocial de la Familia</b> (PRPF) (Rodrigo et al., 2000)	Protocolo completado pelos profissionais/ 42 itens (35 itens, no caso das famílias monoparentais)	Avaliar o nível de risco e a gravidade da situação.	Condições habitacionais e organização familiar; história pessoal e características dos pais; rede de apoio; diretrizes de risco educacional; adaptação da criança e características do macrosistema familiar.	Pais	Fornecer coeficientes de discriminação para cada dimensão, ponderado de acordo com os níveis de risco.	Medida de avaliação subjetiva. Validado somente na versão espanhola.
<b>BALORA</b> (Gobierno Vasco, 2011)	Guia de avaliação preenchido pelos profissionais	Avaliar a gravidade das situações de risco e de desproteção infantil.	Presença de indicadores de maus-tratos e de situações de risco e avaliação da gravidade do risco.	Famílias sinalizadas nos Serviços Sociais	Instrumento de avaliação bastante completo e complexo.	Utilização limitada ao País Vasco.
<b>Escala de Evaluación de la Calidad del Vecindario</b> (ECAVE) (Menéndez et al., 2012)	Entrevista estruturada administrada em grupo/ 36 itens	Avaliar a qualidade da zona de residência da família.	Nível socioeconómico; coesão e integração social; serviços comunitários; características físicas e segurança/ problemática social.	Equipas interdisciplinares	Elevados coeficientes de confiabilidade (Alfa de Cronbach de ,95)	Não aborda as dimensões individuais e interpessoais do contexto familiar.
<b>Escala de Competencia y Resiliencia Parental</b> (ECRP) (Martín et al., 2013)	Escala preenchida pelos profissionais/ 44 itens (pai); 32 itens (mãe)	Avaliar as habilidades e as competências parentais.	Desenvolvimento pessoal e resiliência; competências educativas e organização doméstica; integração na comunidade e procura de apoio.	Pais	Baseia-se num manual explicativo que descreve cada uma das competências e oferece exemplos úteis para identificá-las. Elevado índice de fiabilidade (Alfa de Cronbach de ,97).	Validado somente na versão espanhola.

## 2.2 Escalas de Bem-estar Infantil (EBI)

As *Child Well-Being Scales* (CWBS), nomeadamente, as Escalas de Bem-estar Infantil (EBI), foram desenvolvidas por Magura & Moses (1986) e adaptadas por alguns autores, tais como De Paúl e Arruabarrena (1998). São uma medida multidimensional de potenciais situações de negligência e mau-trato infantil e foram concebidas inicialmente para satisfazer as necessidades de avaliação dos programas nos serviços de proteção de menores, apesar de ser possível utilizá-las para o diagnóstico de casos individuais (Nunes & Ayala-Nunes, 2015).

As EBI (Magura & Moses, 1986) são utilizadas por profissionais treinados para identificar situações problemáticas e geralmente, encontram-se familiarizados com a família e a sua história. Avaliam o grau de satisfação das necessidades básicas das crianças, dentro do ambiente familiar e identificam as principais áreas de intervenção. Tanto podem ser utilizadas numa fase inicial, para recolher informações consideradas importantes, como também, para avaliar a qualidade e os resultados da intervenção, entre três e seis meses após o seu início (De Paúl & Arruabarrena, 1999).

São compostas por 43 escalas que avaliam três dimensões: as capacidades familiares, o desempenho do papel parental, o funcionamento e as características da criança. Dentro destas, 38 são referentes às necessidades básicas (físicas, emocionais e psicológicas) e as 5 restantes avaliam um conjunto de condições que são consideradas necessárias para possibilitar a intervenção com as famílias (Magura & Moses, 1986). Destaca-se que as escalas 1-28 referem-se à família no seu conjunto e as escalas 29-43 referem-se especificamente a cada cuidador. Por sua vez, e no intuito de avaliar de forma mais objetiva e precisa possível, cada uma das escalas é acompanhada por um texto descritivo (comportamento ou situação), seguido de três a seis níveis de categorias de desenvolvimento da variável em causa, com exemplos descritos de forma clara, à qual o participante atribui diferentes níveis de gravidade, variando entre “adequado” e “gravemente inadequado”, conjuntamente com as opções “não se aplica” e “desconhece/não sabe” (Magura & Moses, 1986).

As escalas devem ser preenchidas pela equipa de profissionais que acompanham o caso ou pelo responsável de caso, exigindo que se tenha realizado pelo menos uma visita domiciliária, conhecimento sobre os menores e que as crianças avaliadas habitem na residência familiar, ou que se encontrem, a maior parte do tempo, junto da família (Magura & Moses, 1986; Menéndez et al., 2019). Por norma, o tempo médio, de preenchimento das EBI, varia entre 25 e 30 minutos, aproximadamente. Paralelamente, verificou-se que, em função da idade, nem todas as escalas são aplicáveis (Magura & Moses, 1986).

No fim da avaliação, as 43 escalas facultam uma pontuação total, associada ao grau em que a família satisfaz as necessidades básicas das crianças, uma pontuação ponderada, associada a cada um dos níveis e pontuações para cada dimensão (Magura & Moses, 1986). A pontuação para cada escala varia entre zero (grave) a cem (adequado), dependendo do grau de satisfação das necessidades básicas das crianças. Ressalta-se que as escalas conferem graus de *deficit* ou patologias e não graus de bondade ou competência, pelo que a obtenção de uma pontuação elevada nestas escalas não significa um desempenho superior por parte dos progenitores (Stowman & Donohue, 2005; Lyons & Doueck, 2009).

Segundo a análise fatorial realizada, Magura e Moses (1986) exibiram uma solução com três fatores que explicam uma variância de 43%. Assim sendo, faz parte a adequação do lar, composta por 10 itens (2-10; 15), a disposição parental, constituída por 14 itens (11; 16-29; 34; 40) e o desempenho da criança, formado por 4 itens (37-39; 41).

Em comparação com a versão original, a versão espanhola de De Paúl e Arruabarrena (1998) apresenta uma solução fatorial diferente, sendo que foi a utilizada por Nunes e Ayala-Nunes (2016), no estudo com famílias em risco portuguesas da região do Algarve. Assim sendo, a solução fatorial encontrada pelos autores, também é constituída por três fatores: cuidado parental, composta por 10 escalas relacionadas com o funcionamento familiar (1-5; 7; 9; 10; 13-16), disposição parental, formada por 14 escalas acerca do bem-estar infantil e do funcionamento da família (11; 19; 20; 21; 24-28) e trato da criança, que integra 4 escalas relacionadas com o bem-estar infantil (29; 30-32; 34; 37; 39; 42) (De Paúl & Arruabarrena, 1998; Nunes & Ayala-Nunes, 2016).

Realça-se ainda que as EBI oferecem diversas vantagens, dado que apresenta uma boa validade de conteúdo, fiabilidade inter-avaliador ( $K = ,60$ ), bons parâmetros de validade discriminante e convergente, teste-reteste ( $K = ,60 - ,65$ ) e consistência interna ( $\alpha = .53 - ,89$ ) (Magura & Moses, 1986; Nasuti, 1998). É um instrumento que se foca na forma como as necessidades das crianças são ou não satisfeitas, descreve os pontos fortes e fracos da família, permite identificar as necessidades de intervenção, os fatores de proteção sobre os quais deverá incidir a intervenção e identificar o nível de risco da família, no intuito de tomar decisões adequadas sobre o serviço ou nível de intervenção (Garrido & Grimaldi, 2010).

No entanto, também é importante referir que este instrumento é alvo de diversas críticas. Uma das principais críticas às EBI é que, embora incorporem itens de medição para diferentes domínios de negligência, a medição em si, não se destina a famílias que ainda não estão identificadas pelos serviços especializados como em risco psicossocial, limitando assim a aplicação desta medida (Slack et al., 2003). Ademais, a familiarização e conhecimento do historial da família, por parte dos profissionais encarregues dos casos, pode enviesar os resultados (Slack et al., 2003). Alguns autores referem que as escalas não avaliam o abuso de substâncias ilícitas e a história familiar anterior aos maus-tratos, situações de pobreza extrema, a história prévia, nem levam em consideração a interação dos fatores (Lyons et al., 1996; Seaberg, 1988).

## **PARTE II - ESTUDO EMPÍRICO**

### **3.1 Objetivos da investigação**

O presente estudo teve como objetivos analisar o perfil de risco e o bem-estar infantil em 304 famílias residentes no Algarve, com medidas de proteção e promoção e identificar quais as dimensões conhecidas pelos técnicos relativamente ao cuidado e disposição parental e ao desempenho da criança.

### **3.2 Amostra**

Foram selecionados por conveniência e avaliados 304 participantes, por 46 técnicos de diversos serviços de proteção de menores do Algarve, nomeadamente as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) do Algarve, o Tribunal de menores e os Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAPs).

### **3.3 Instrumento**

Para o estudo foram utilizadas as Escalas de Bem-estar Infantil (EBI, Magura & Moses, 1986), descritas anteriormente no capítulo 2, com o intuito de avaliar o desempenho do papel parental, as capacidades familiares, o funcionamento e as capacidades da criança. Mais precisamente, foi utilizada a versão traduzida e adaptada de Nunes et al. (aceite, 2021), que tal como a versão original, apresenta três dimensões com os seguintes índices de fiabilidade:  $\alpha$  Cuidado Parental = ,86;  $\alpha$  Disposição Parental = ,84 e  $\alpha$  Desempenho da Criança = ,82. De forma geral, o “Cuidado Parental” avalia as condições materiais da família e a satisfação das necessidades básicas das crianças, a “Disposição Parental” diz respeito ao grau de estimulação das necessidades psicológicas, emocionais e educacionais dos menores e por fim, o “Desempenho da Criança” analisa a forma como os pais tratam a criança.

### **3.4 Procedimentos**

Depois de estabelecidos os protocolos de colaboração com os diversos serviços de proteção de menores do Algarve, os técnicos das instituições colaboradoras foram convidados a participar no estudo e selecionaram os casos que acompanhavam com uma medida de proteção. Foram-lhes descritos os objetivos do estudo, o caráter não

compensatório da sua participação, bem com a natureza confidencial e anónima das suas respostas, incluindo a possibilidade de desistirem do estudo em qualquer momento, sem que isso representasse consequências negativas para os mesmos. Previamente ao preenchimento das EBI, os técnicos receberam uma formação realizada pela equipa de investigação com a duração de 2 horas, para conhecerem as escalas e o seu sistema de codificação.

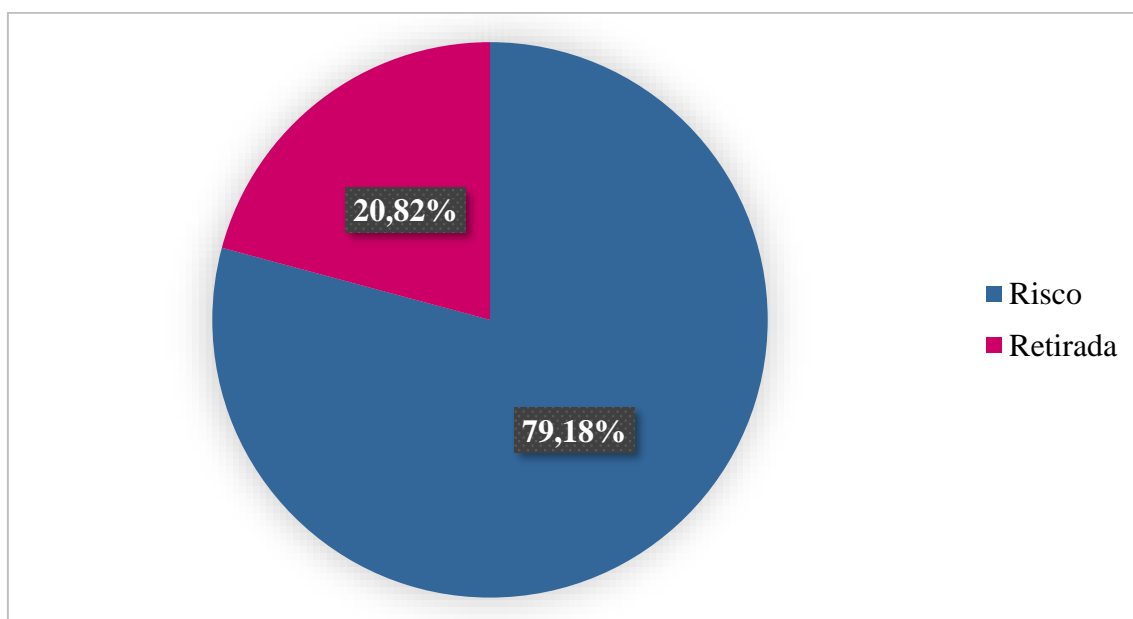
Posteriormente, para a codificação e análise estatística dos dados recorreu-se ao IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) e ao programa Excel. Assim sendo, foram realizadas diversas análises descritivas e inferenciais, sendo que, em primeiro lugar realizou-se a descrição de todas as variáveis nominais, ordinais e de escala incluídas na investigação. Tanto nas variáveis nominais como nas ordinais, será apresentado o tamanho da amostra, tal como a distribuição das percentagens. Relativamente às variáveis quantitativas analisadas, será apresentado o tamanho da amostra, a média como estatística de tendência central, o desvio-padrão e os valores máximos e mínimos alcançados. Além do referido, serão contabilizados igualmente os dados faltantes nas escalas. Para as análises inferenciais foi utilizada a comparação de médias e de frequências respetivamente com o *t* teste e a ANOVA. O nível de significância aplicado foi de  $p \leq ,05$  e utilizámos o *d* de Cohen e o  $\eta^2$  para determinar o tamanho do efeito. Por fim, para analisar as relações entre variáveis utilizou-se a correlação de Pearson.

## 4.1 Características dos técnicos

O estudo contou com a colaboração de 46 técnicos, na sua maioria mulheres (90%) com idades compreendidas entre 30 e 40 anos (66%). Relativamente à classe profissional, eram maioritariamente psicólogos (48%), mas existiam também educadores (29%), assistentes sociais (19%) e juristas (5%). A maioria tinha cinco ou mais anos de experiência de trabalho com famílias (62%).

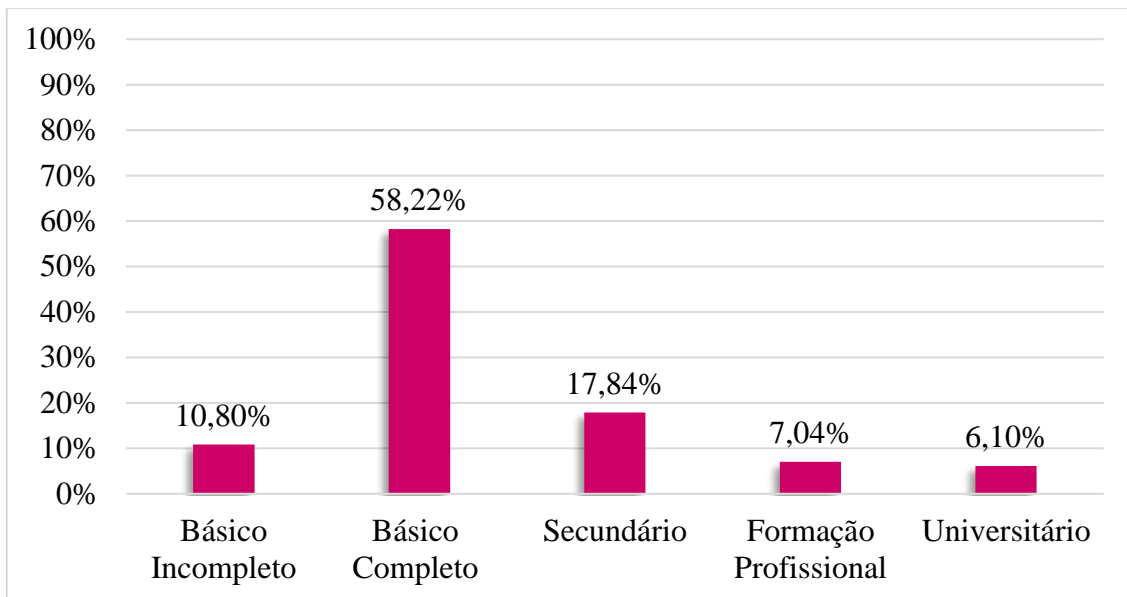
## 4.2 Características sociodemográficas das famílias

Participaram 304 famílias do Algarve, das quais, 79,18% eram consideradas famílias em risco psicossocial e 20,82% eram famílias em risco psicossocial em que os filhos tinham sido retirados do lar (Figura 1).



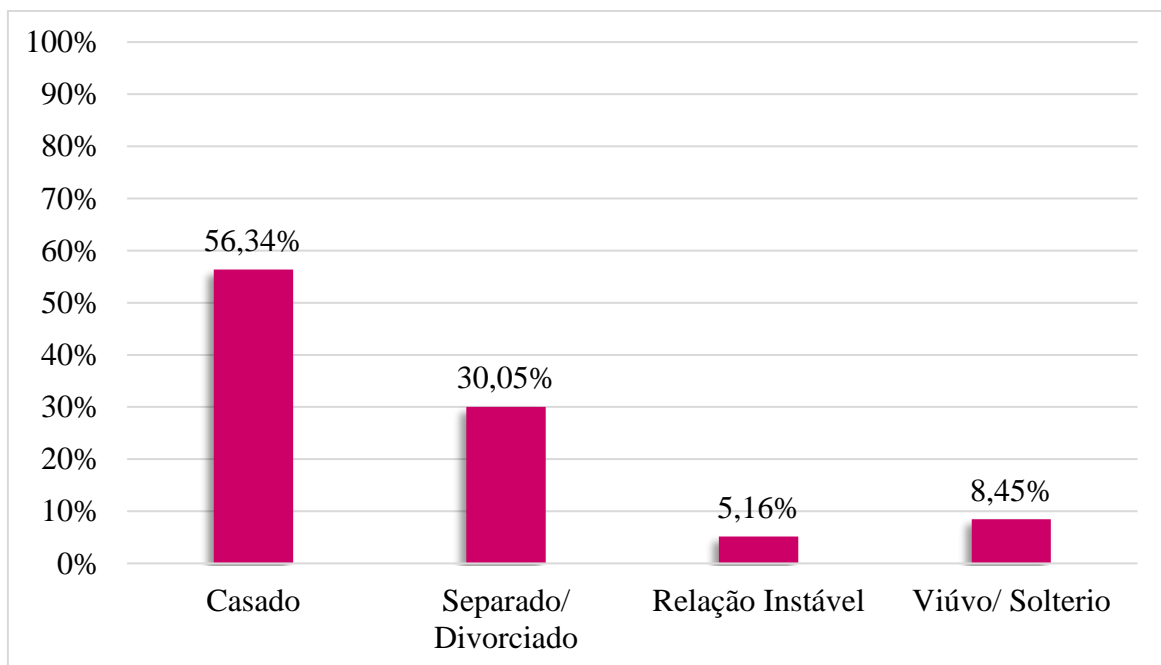
*Figura 1. Nível de risco do caso.*

Relativamente ao nível educativo dos pais (Figura 2), a maioria dos inquiridos apresentavam um nível educativo baixo, sendo que 10,80% não concluiu o ensino básico e 58,22% possuía o ensino básico completo; e uma minoria o ensino secundário (17,84%), uma formação profissional (7,04%) e o ensino universitário (6,10%).



**Figura 2.** *Nível educativo dos pais.*

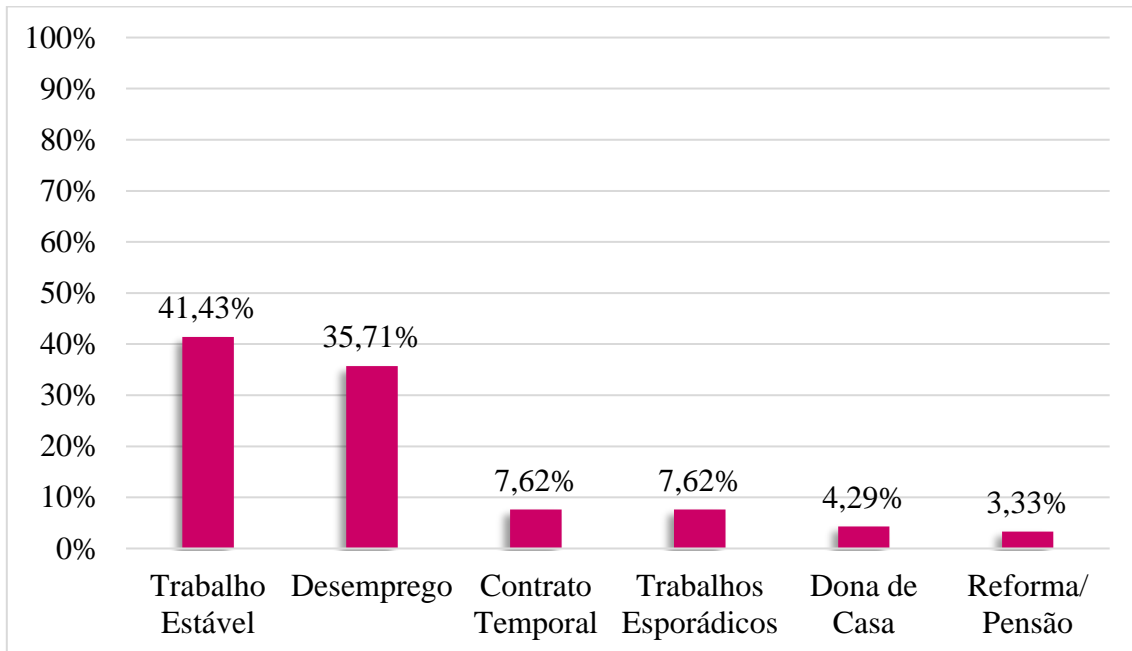
Quanto ao estado civil dos pais, na figura 3 é possível observar que mais de metade dos participantes estavam casados (56,34%). No entanto, também havia participantes separados/ divorciados (30,05%), viúvos/ solteiros (8,45%) e com relações instáveis (5,16%).



**Figura 3.** *Estado civil dos pais.*

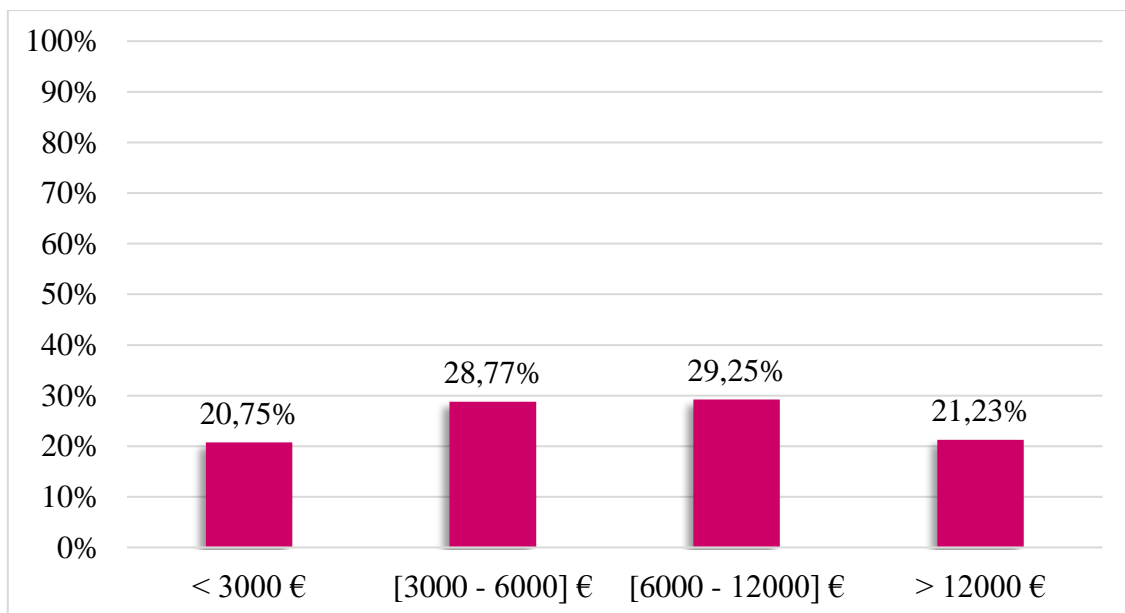
Seguidamente foi analisada a situação laboral dos pais (Figura 4) e concluiu-se que a maioria tinha um trabalho estável (41,43%) ou estavam desempregados (35,71%).

Por outro lado, uma minoria referiu ter contratos temporais (7,62%), trabalhos esporádicos (7,62%), eram donas de casa (4,29%) ou estavam reformados/ a receber uma pensão (3,33%).



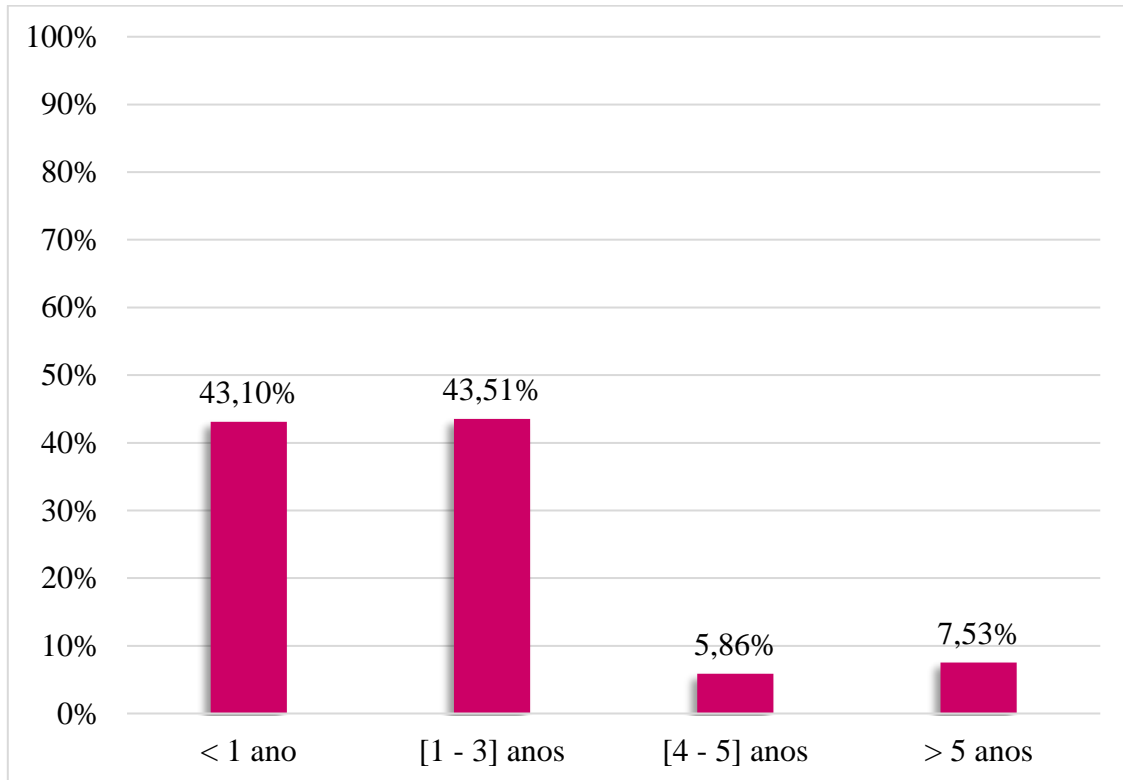
*Figura 4. Situação laboral dos pais.*

Quanto aos rendimentos anuais, 20,75% das famílias contava com rendimentos abaixo dos 3 000€; 28,77% entre 3 000€ e 6 000€; 29,25% entre os 6 000€ e os 12 000€; e 21,23% referiu rendimentos acima dos 12 000€ (Figura 5).



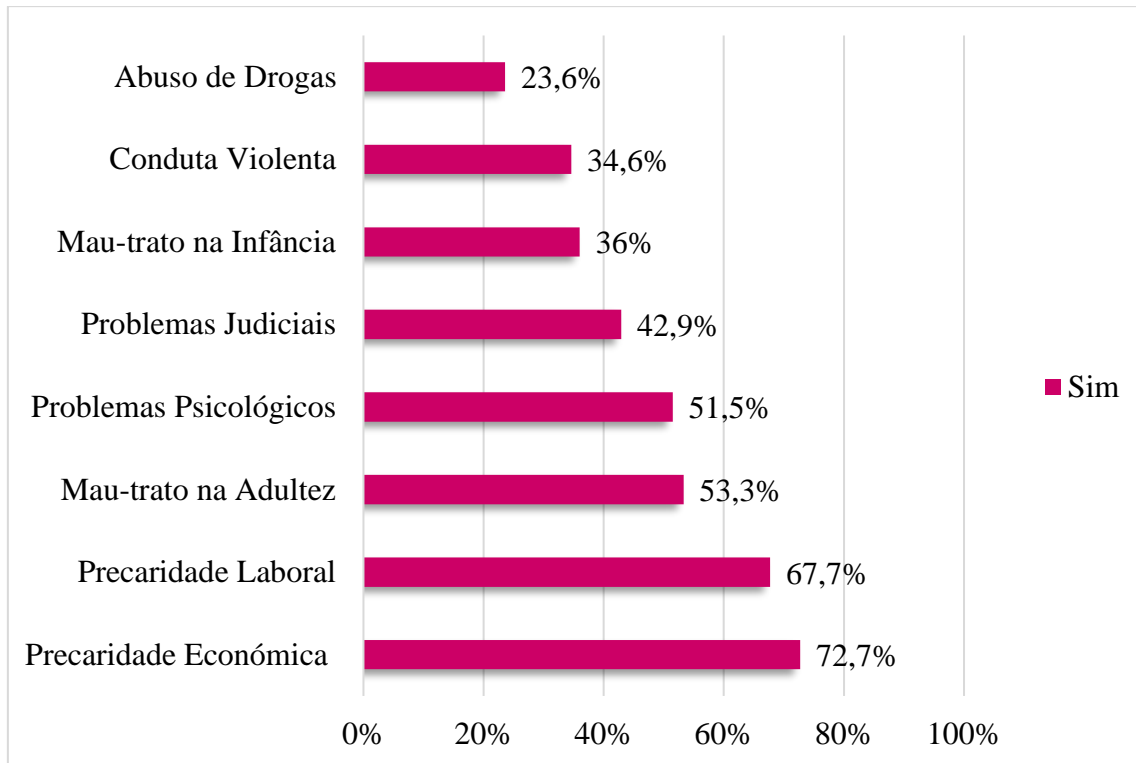
*Figura 5. Rendimentos anuais das famílias.*

Na figura 6 pode-se observar a duração do caso nos Serviços Sociais, verificando-se que 45,10% das famílias esteve sinalizada nos serviços por menos de um ano; 43,51% entre um e três anos; 5,86% entre quatro e cinco anos e 7,53% referiu que o seu caso se manteve nos Serviços Sociais por mais de cinco anos.



**Figura 6.** Duração do caso nos Serviços Sociais.

Em relação aos acontecimentos de vida stressantes e de risco (Figura 7), a maioria dos inquiridos tinham problemas económicos (72,70%), problemas laborais (67,70%), sofreram de mau-trato na idade adulta (53,30%) e/ ou tinham problemas psicológicos (51,50%). Não obstante que 42,9% tinham problemas judiciais, 36% foram maltratados na infância, 34,6% tinham uma conduta violenta e 23,6% abusavam de drogas ( $M = 3.79$ ,  $DP = 2.07$ ).



*Figura 7. Acontecimentos stressantes e de risco na vida dos pais.*

### 4.3 Pontuações obtidas nas dimensões das EBI

Na análise da amostra global (Tabela 3), verifica-se que o valor médio da pontuação total das dimensões das EBI foi elevado ( $M = 87,02$ ,  $DP = 9,06$ ). Relativamente às três dimensões em análise, observa-se que a pontuação média mais elevada foi no “Desempenho da Criança” ( $M = 92,45$ ,  $DP = 9,83$ ), seguido do “Cuidado Parental” ( $M = 86,58$ ,  $DP = 12,92$ ) e “Disposição Parental” ( $M = 76,02$ ,  $DP = 13,62$ ).

**Tabela 3.** Estatística descritiva das pontuações obtidas nas dimensões das EBI.

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>
Pontuação Total EBI	244	87,02	9,06	48,36	100
Cuidado Parental	244	86,58	12,92	43,09	100
Disposição Parental	244	76,02	13,62	44,56	100
Desempenho da Criança	244	92,45	9,83	39	100

Quanto à relação entre as dimensões das EBI, na tabela 4 pode-se observar que todas se correlacionam significativamente. A “Pontuação Total EBI” apresenta uma correlação positiva, forte e significativa com o “Cuidado Parental” ( $r = ,82$ ) e a “Disposição Parental” ( $r = ,82$ ) e uma correlação positiva, moderada e significativa com o “Desempenho da Criança” ( $r = ,67$ ). Relativamente ao “Cuidado Parental”, observa-se uma correlação positiva, moderada e significativa com a “Disposição Parental” ( $r = ,68$ ) e uma correlação positiva, fraca e significativa com o “Desempenho da Criança” ( $r = ,34$ ). Por fim, a “Disposição Parental” revela uma correlação positiva, fraca e significativa com o “Desempenho da Criança” ( $r = ,49$ ).

**Tabela 4.** Índices de correlação entre as dimensões das EBI.

	1	2	3	4
1. Pontuação Total EBI	-	,82**	,82**	,67**
2. Cuidado Parental		-	,68**	,34**
3. Disposição Parental			-	,49**
4. Desempenho da Criança				-

\*\*  $p < ,01$ .

Na Tabela 5 é possível observar uma análise das pontuações obtidas pela amostra segundo os níveis de intervenção. Verifica-se que existe uma diferença estatisticamente significativa na “Pontuação Total EBI” entre famílias em risco psicossocial e famílias em que os seus filhos tinham sido retirados ( $t = 3,73$ ,  $p < ,001$ ,  $d = ,66$ ). É possível observar que a média da “Pontuação Total EBI” é significativamente superior no grupo de famílias em risco psicossocial em que os menores não foram retirados comparativamente às famílias em que os seus filhos foram retirados.

É também possível observar que se verificam diferenças estatisticamente significativas no “Cuidado Parental” ( $t = 4,70$ ,  $p < ,001$ ,  $d = ,83$ ) e no “Desempenho da Criança” ( $t = 1,88$ ,  $p < ,001$ ,  $d = ,34$ ), em que as pontuações médias são mais elevadas no grupo de famílias em risco psicossocial, comparativamente às famílias em que os seus filhos foram retirados. Por último, na “Disposição Parental” não se encontram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ( $t = 3,78$ ,  $p = ,057$ ,  $d = ,56$ ).

**Tabela 5.** Pontuações obtidas nas dimensões das EBI, segundo o nível de intervenção.

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d de Cohen</i>
<b>Pontuação Total EBI</b>						
Risco	187	88,66	7,34	3,73	,000	,66
Retirada	51	81,96	12,25			
<b>Cuidado Parental</b>						
Risco	187	89,24	10,42	4,70	,000	,83
Retirada	51	77,89	16,37			
<b>Disposição Parental</b>						
Risco	187	78,04	12,55	3,78	,057	,56
Retirada	51	70,17	15,35			
<b>Desempenho da Criança</b>						
Risco	187	93,47	8,11	1,88	,000	,34
Retirada	51	89,59	14,15			

### 4.3.1 Pontuações obtidas nas dimensões das EBI, segundo as características das famílias.

Em relação às pontuações obtidas segundo o nível educativo dos pais, não se observam diferenças significativas entre os grupos (Tabela 6).

**Tabela 6.** Pontuações obtidas nas dimensões das EBI, segundo o nível educativo dos pais.

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d de Cohen</i>
<b>Pontuação Total EBI</b>						
Até ao ensino básico completo	147	86,92	9,11	,48	,195	,07
Ensino secundário ou mais	66	86,28	8,59			
<b>Cuidado Parental</b>						

Até ao ensino básico completo	147	86,26	13,17	-,47	,413	,07
Ensino secundário ou mais	66	87,17	12,58			
Disposição Parental						
Até ao ensino básico completo	147	76,11	13,59	,43	,486	,06
Ensino secundário ou mais	66	75,26	12,35			
Desempenho da Criança						
Até ao ensino básico completo	147	92,86	9,11	1,05	,683	,15
Ensino secundário ou mais	66	91,38	10,23			

Analisando as pontuações obtidas segundo o estado civil dos pais, verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas, na “Pontuação Total EBI” [ $F(3, 209) = 5,17, p = ,002, \eta^2 = ,07$ ] e no “Cuidado Parental” [ $F(3, 209) = 4,85, p = ,003, \eta^2 = ,07$ ] (Tabela 7). A análise *post-hoc* permitiu-nos observar que, na “Pontuação Total EBI” existem diferenças significativas quando se compara o Grupo 3 “Relação instável” com o Grupo 1 “Casado” ( $p = ,001$ ), o Grupo 2 “Separado/ Divorciado” ( $p = ,003$ ) e o Grupo 4 “Viúvo/ Solteiro” ( $p = ,044$ ). Relativamente ao “Cuidado Parental”, quando se compara o Grupo 3 “Relação instável” com o Grupo 1 “Casado” ( $p = ,003$ ) e o Grupo 2 “Separado/ Divorciado” ( $p = ,001$ ).

**Tabela 7.** Pontuações obtidas nas dimensões das EBI, segundo o estado civil dos pais.

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	$\eta^2$
Pontuação Total EBI						
1. Casado	120	87,64	8,51	5,17	,002	,07
2. Separado/ Divorciado	64	87,07	7,50			
3. Relação instável	11	76,96	11,20			
4. Viúvo/ Solteiro	18	85,75	11,91			
Cuidado Parental						
1. Casado	120	86,83	13,30	4,85	,003	,07
2. Separado/ Divorciado	64	88,61	10			

3. Relação instável	11	73	14,90			
4. Viúvo/ Solteiro	18	85,53	14,87			
Disposição Parental						
1. Casado	120	76,71	13,67	1,82	,145	,03
2. Separado/ Divorciado	64	76,14	12,18			
3. Relação instável	11	67	11,30			
4. Viúvo/ Solteiro	18	75,83	14,46			
Desempenho da Criança						
1. Casado	120	92,76	8,53	,89	,449	,01
2. Separado/ Divorciado	64	92,77	8,40			
3. Relação instável	11	88,06	14,74			
4. Viúvo/ Solteiro	18	91,72	14,45			

Ao analisarmos a tabela 8, verifica-se que, em relação às pontuações obtidas segundo a duração do caso nos Serviços Sociais, existem diferenças estatisticamente significativas no “Cuidado Parental” [ $F(3, 235) = 4,05, p = ,008, \eta^2 = ,05$ ] e na “Disposição Parental” [ $F(3, 235) = 4,24, p = ,006, \eta^2 = ,05$ ]. No “Cuidado Parental” as diferenças são significativas quando se compara o Grupo 4 “> 5 anos” com o Grupo 1 “< 1 ano” ( $p = ,003$ ) e o Grupo 2 “[1 – 3] anos” ( $p = ,022$ ). Na “Disposição Parental” quando se compara o Grupo 4 “> 5 anos” com o Grupo 1 “< 1 ano” ( $p = ,009$ ), o Grupo 2 “[1 – 3] anos” ( $p = ,007$ ) e o Grupo 3 “[4 – 5] anos” ( $p = ,012$ ).

**Tabela 8.** Pontuações obtidas nas dimensões das EBI, segundo a duração do caso nos Serviços Sociais.

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	$\eta^2$
Pontuação Total EBI						
1. < 1 ano	103	87,66	8,32	2,53	,058	,03
2. [1 – 3] anos	104	87,63	9,21			
3. [4 – 5] anos	14	88,82	8,76			

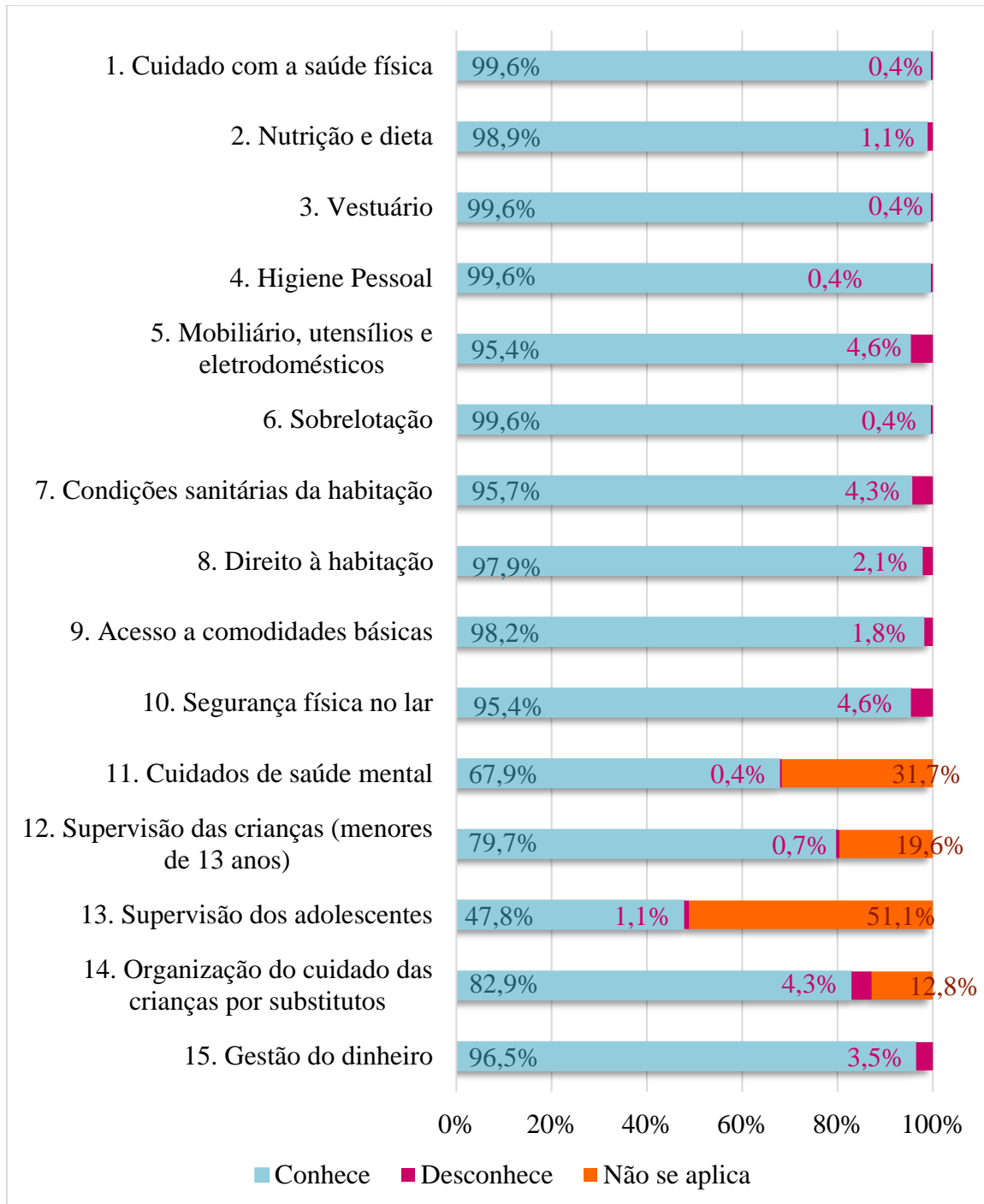
---

4. > 5 anos	18	81,96	7,02			
<b>Cuidado Parental</b>						
1. < 1 ano	103	88,63	11,32	4,05	,008	,05
2. [1 – 3] anos	104	86,76	13,39			
3. [4 – 5] anos	14	87,92	12,97			
4. > 5 anos	18	77,65	11,83			
<b>Disposição Parental</b>						
1. < 1 ano	103	76,71	13,24	4,24	,006	,05
2. [1 – 3] anos	104	77,01	13,90			
3. [4 – 5] anos	14	80,50	12,72			
4. > 5 anos	18	66	8,71			
<b>Desempenho da Criança</b>						
1. < 1 ano	103	91,64	9,63	,75	,522	,01
2. [1 – 3] anos	104	93,24	9,64			
3. [4 – 5] anos	14	94,19	7,29			
4. > 5 anos	18	93,71	6,01			

---

### **4.3.2 Valores das dimensões das EBI que os técnicos conhecem.**

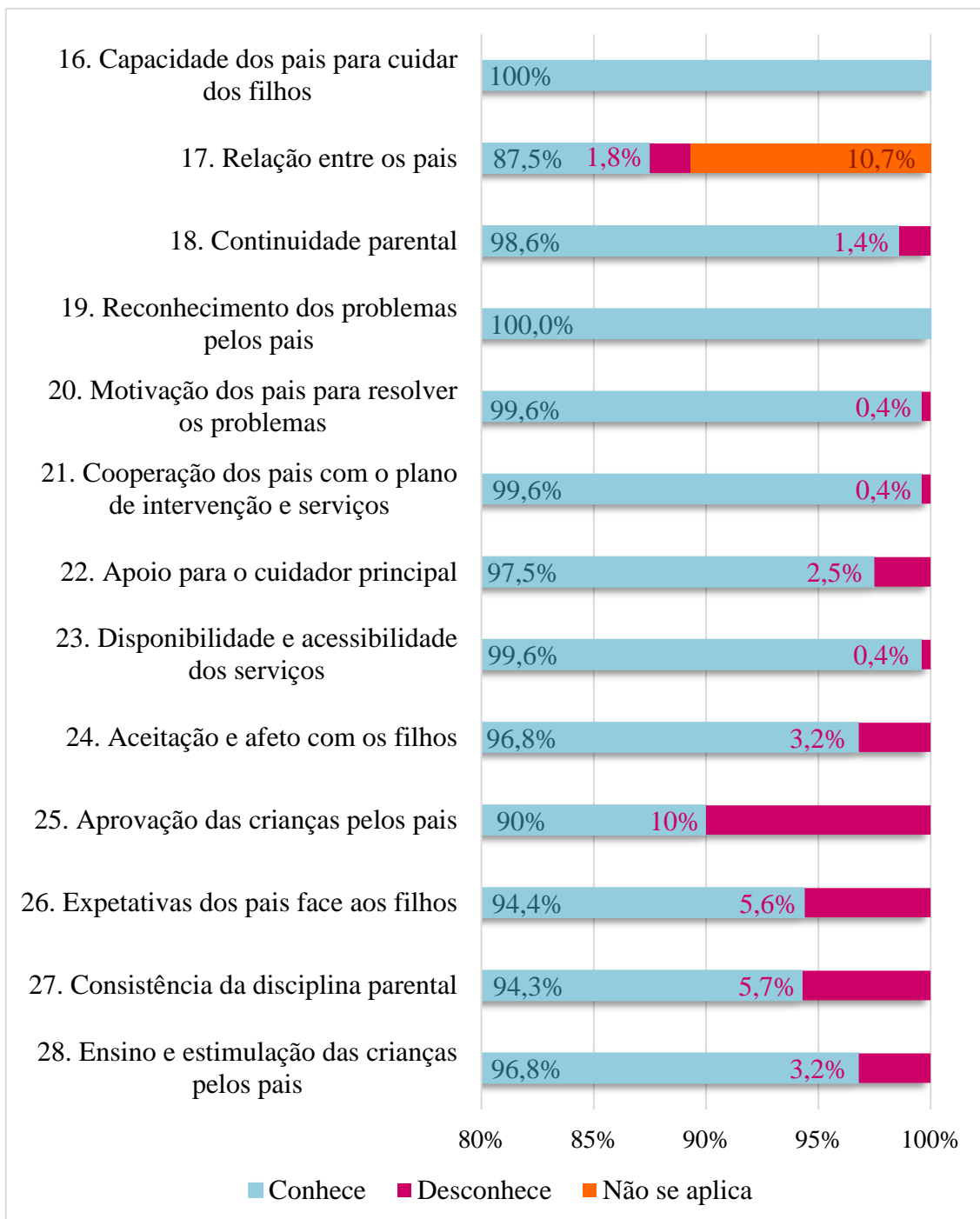
No que se refere ao "Cuidado Parental" (Figura 8), os técnicos dispunham bastante informação sobre a maioria dos itens, destacando os itens 1 "Cuidado com a saúde física", 3 "Vestuário", 4 "Higiene Pessoal" e 6 "Sobrelotação", que atingiram uma percentagem de 99,6%. Por outro lado, os itens em que existia menor conhecimento foram os itens 5 "Mobiliário, utensílios e eletrodomésticos" (95,4%), 7 "Condições sanitárias da habitação" (95,7%), 10 "Segurança física no lar" (95,4%), 14 "Organização do cuidado das crianças por substitutos" (82,9 %) e 15 "Gestão do dinheiro" (96,5%).



**Figura 8.** Valores que os técnicos conhecem sobre as famílias em risco psicossocial, em relação ao cuidado parental.

Quanto à "Disposição Parental", os técnicos também dispunham informação sobre a maioria dos itens. Como podemos verificar na figura 9, nos itens 16 “Capacidade dos pais para cuidar dos filhos” e 19 “Reconhecimento dos problemas pelos pais” existia um maior conhecimento da informação (100%). Em contrapartida, existia menor

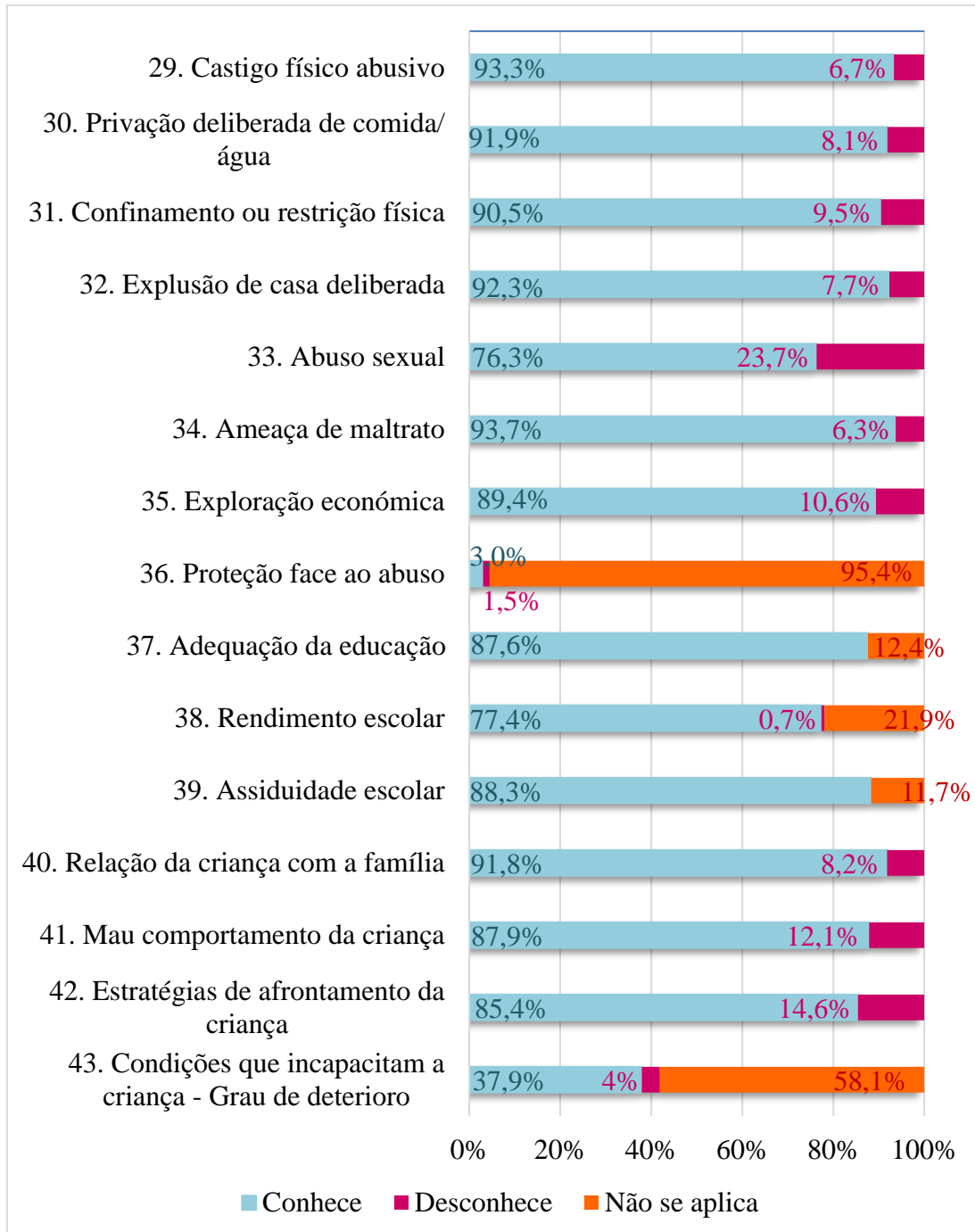
conhecimento nos itens 25 “Aprovação das crianças pelos pais” (90%), 26 “Expetativas dos pais face aos filhos” (94,4%) e 27 “Consistência da disciplina parental” (94,3%).



**Figura 9.** Valores que os técnicos conhecem sobre as famílias em risco psicossocial, em relação à disposição parental.

Ao contrário das outras dimensões, na figura 10 é possível verificar que no “Desempenho da Criança”, a maioria da informação era desconhecida pelos técnicos. Há

exceção dos itens 37 “Adequação da educação” (87,6%), 38 “Rendimento escolar”, (77,4%) e 39 “Assiduidade escolar” (88,3%), onde se observa um maior conhecimento, todos os restantes itens apresentam valores significativos de desconhecimento de informação.



**Figura 10.** Valores que os técnicos conhecem sobre as famílias em risco psicossocial, em relação ao desempenho da criança.

## 5. Discussão dos resultados

Esta investigação teve como objetivo analisar o perfil de risco e o bem-estar infantil de famílias residentes no Algarve, com medidas de proteção e promoção, particularmente famílias que se encontram a ser acompanhadas por Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) do Algarve, pelo Tribunal de Menores e os Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAPs) e identificar quais as dimensões conhecidas pelos técnicos relativamente às EBI (Magura & Moses, 1986).

Quando analisámos o perfil de risco observámos que na maioria das famílias em risco psicossocial, os menores não tinham sido retirados do lar (79,18%). As características do perfil sociodemográfico encontradas, nomeadamente o baixo nível educativo, laboral e económico e o elevado número de acontecimentos de vida de risco e stressantes, tais como mau-trato na infância e na adultez, problemas psicológicos e judiciais, conduta violenta e abuso de drogas vão ao encontro dos resultados obtidos por outros investigadores (Moreno, 2002; Arruabarrena & De Paúl, 2002; Martín et al., 2004; Rodríguez et al., 2006; Gómez et al., 2007; Lyons & Doueck, 2009; Hidalgo et al., 2009; Sousa & Rodrigues, 2009; Garrido & Grimaldi, 2010; Nunes et al., 2011; Hidalgo et al., 2012; Menéndez et al., 2012; Grimaldi-Puyana et al., 2012; Nunes et al., 2013; Macedo et al., 2013).

A acumulação de acontecimentos de vida negativos provoca um elevado impacto emocional que se repercute no ambiente familiar e no desenvolvimento ótimo e bem-estar infantil (Brooks-Gunn & Duncan, 1997). De facto, mais de metade dos participantes apresentavam problemas psicológicos, o que confere com os estudos realizados previamente, que observaram que as famílias em risco psicossocial sofrem de um elevado número de sintomas psicopatológicos tais como depressão grave, disfunção social, ansiedade, insónias e sintomas somáticos (Pérez & Menéndez, 2014; Pérez et al., 2017; Nunes et al., 2019 in Nunes & Ayala-Nunes, 2019). A elevada dominância dos problemas psicológicos pode estar associada com a precaridade económica e ao facto das famílias possuírem menos recursos para enfrentar os problemas emergentes, visto que é muito comum existir uma associação entre as duas variáveis (Murali & Oyeboode, 2004).

Posto isto, seria muito benéfico que as famílias em risco psicossocial do Algarve recebessem um apoio especializado por parte dos psicólogos. Numa vertente educacional, os psicólogos podem ajudar os pais a aumentar a sua autonomia, a resiliência e a capacidade de lidar adequadamente com as dificuldades e desafios da vida, e em especial com o mal-estar psicológico. É no contexto familiar que as crianças aprendem normas, valores e a capacidade de socialização, sendo estas competências necessárias para que, futuramente, sejam capazes de se integrarem na sociedade. Investigadores que estudaram o risco psicossocial em contexto familiar e o impacto que causa na estrutura mental das crianças, constataram que a infância é o período crucial para moldar esse aspeto, dando especial atenção ao bem-estar psicológico. Posteriormente, confirmaram que valores positivos de bem-estar, influenciam positivamente os níveis de saúde mental das crianças (Dwivedi & Harper, 2004). Nesta perspetiva, os psicólogos devem auxiliar as famílias a refletir e a compreender a sua influência na saúde e no desenvolvimento dos seus filhos, fornecendo técnicas eficazes na gestão e prevenção das práticas coercivas, em prol do exercício de uma parentalidade positiva, baseada na comunicação, afeto, apoio, estimulação e estabelecimento de regras e limites. Jiménez e Hidalgo (2012) referem que o apoio prestado deve fundamentar-se segundo a vertente situacional, social, construtivista e dialógica da aprendizagem, no intuito de promover mudanças cognitivas, comportamentais e emocionais nos pais, aumentando a sua segurança e satisfação com o papel parental.

Ao analisarmos os resultados obtidas nas dimensões das EBI, verificámos valores médios elevados, destacando-se valores significativamente superiores nas famílias em que os menores não foram retirados. Os resultados encontrados no nosso estudo vão ao encontro dos estudos realizados previamente com este tipo de amostra (Arruabarrena & De Paúl, 2002; De Paúl & Arruabarrena, 1999), sendo ligeiramente superiores aos encontrados no estudo de Grimaldi-Puyana e colaboradores (2012). Relativamente às três dimensões em estudo, os valores médios de bem-estar infantil parecem ser superiores ao nível do “Cuidado Parental” e do “Desempenho da Criança” e em contrapartida, na dimensão “Disposição Parental”, que está diretamente relacionada ao grau de estimulação das necessidades psicológicas, emocionais e educacionais dos menores, a pontuação foi mais baixa, tal como no estudo de Grimaldi-Puyana e colaboradores (2012). Face a estes resultados, podemos concluir que as famílias algarvias recebem uma intervenção

insuficiente ao nível das competências parentais. Reforça-se que é essencial fortalecer a intervenção focada em aspetos multidimensionais e psicoeducativos, tais como o desenvolvimento de habilidades e competências essenciais para o desempenho adequado das tarefas parentais, tendo em conta as particularidades da família (fortalezas e interesses familiares), o grau de risco familiar e as suas necessidades específicas. Exemplo disso são os programas de educação e apoio parental que oferecem oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento aos pais. Segundo Hidalgo e Jiménez (2019), para que os programas otimizem com sucesso os objetivos pretendidos, devem ter em consideração as diferenças individuais e os contextos socioculturais na qual a família está inserida, de forma a planificar e adequar a intervenção segundo as principais necessidades da família (Hidalgo & Jiménez, 2019 in Nunes & Ayala-Nunes, 2019). Este programas, não só apoiam os pais, como também atuam numa perspetiva de prevenir as retiradas desnecessárias de menores das suas famílias, dado que o processo de retirada causa um grande impacto psicológico e emocional nas crianças, provocando sentimentos de medo, angústia, desalento, tristeza e incerteza quanto ao futuro (Maia et al., 2008; Trigo & Alberto, 2010).

Analisando os resultados das dimensões das EBI segundo as características sociodemográficas das famílias, não encontramos diferenças significativas quanto ao nível educativo dos pais, situação laboral e por sua vez, estatuto socioeconómico, ao contrário dos estudos realizados anteriormente por Grimaldi-Puyana e colaboradores (2012). Os resultados encontrados no presente estudo parecem ser justificados pela homogeneidade existente na amostra, quanto ao baixo nível educativo, laboral e económico.

Em contrapartida, observaram-se diferenças significativas nos valores médios de bem-estar infantil segundo o estado civil e a duração do caso nos Serviços Sociais, assim como no estudo de De Paúl e Arruabarrena (1999). Em relação ao estado civil, mais de metade dos participantes estavam casados (56,34%), tal como no estudo de De Paúl e Arruabarrena (1999), podendo se assumir como um fator de proteção/ fortaleza destas famílias. Estudos realizados anteriormente, observaram que as famílias biparentais com uma boa relação entre os parceiros, valorizavam o apoio prestado pelo companheiro, envolviam-se mais na divisão das tarefas e no desempenho parental, obtendo níveis superiores de satisfação com o papel parental, fator associado ao bem-estar infantil (Garcia, et al., 2004; Guerreiro & Vieira, 2013). Ao relacionarmos o estado civil dos

participantes com os valores das EBI, observámos que existem diferenças estatisticamente significativas na “Pontuação Total EBI” e no “Cuidado Parental”. Os pais com uma relação instável mostraram valores mais baixos nas EBI do que os pais casados, tal como no estudo de De Paúl e Arruabarrena (1999). A estrutura e estabilidade familiar parece influenciar o modo como os pais percecionam o bem-estar dos seus filhos. Hidalgo e colaboradores (2012) referem que as famílias em risco psicossocial monoparentais ou com relacionamentos instáveis, apresentam níveis mais baixos de autoestima, redes de apoio disfuncionais, défice de suporte familiar, desorganização familiar, sintomas somáticos e vulnerabilidades educativas e económicas mais acentuadas, em comparação com as famílias estáveis, o que por sua vez contribui para uma maior probabilidade de risco.

Quanto à duração do caso nos Serviços Sociais, os casos com a duração superior a cinco anos apresentavam valores médios mais baixos de bem-estar infantil, existindo diferenças significativas nas dimensões “Cuidado Parental” e “Disposição Parental”. Os nossos resultados vão ao encontro dos estudos anteriores, encontrados por autores como De Paúl e Arruabarrena (1999), em amostras de famílias em risco psicossocial espanholas. Face aos resultados, consideramos que esta associação se deve ao perfil e à gravidade de risco das famílias sinalizadas nos Serviços Sociais, visto que o seu processo se prolonga por muitos anos.

Quando analisámos o conhecimento dos técnicos relativamente às dimensões avaliadas, somente no “Desempenho da Criança”, relacionado com o mau-trato infantil, o ajustamento e desempenho pessoal e escolar da criança, a maioria da informação era desconhecida pelos técnicos, à exceção dos itens 37 “Adequação da educação”, 38 “Rendimento escolar” e 39 “Assiduidade escolar”. Assim sendo, os técnicos carecem de informação relacionada com a utilização ou ameaça do castigo físico abusivo, a privação da alimentação/ água e da socialização, a expulsão de casa deliberada, a exploração económica, o abuso sexual, a relação da criança com a família, o mau comportamento da criança e as estratégias de afrontamento. Consequentemente, a investigação tem demonstrado que o mau-trato influencia o desenvolvimento físico, psicológico e social das crianças, com repercussões a curto ou a longo prazo, tais como baixa autoestima e autoconfiança, irritabilidade, fraco desempenho escolar, medo, ansiedade, interesse pelo comportamento sexual inapropriado, depressão, preponderância para comportamentos

desviantes, entre outras consequências (Alberto, 2014; Roopesh, 2016). Perante o exposto, consideramos fundamental aprofundar a investigação relacionada com os aspetos mencionados anteriormente, de forma a caracterizar adequadamente a gravidade da situação e intervir em prol do bem-estar infantil, de forma a minimizar os danos no seu desenvolvimento ótimo (Hood et al., 2020).

O presente estudo apresentou algumas limitações. A primeira foi a utilização de apenas um único instrumento para coletar os dados e obter informações acerca das famílias. As EBI devem ser utilizadas como recurso complementar e não único, para auxiliar no processo de tomada de decisão e, assim, reduzir a possibilidade de existir erros. Além do referido, não é possível generalizar os resultados obtidos para a restante população portuguesa, devido ao facto de integrar apenas participantes da região Algarvia. Outra limitação é o facto de ser um estudo transversal, sendo que não permite analisar a evolução das situações de risco nas famílias avaliadas.

Neste contexto sugerimos a necessidade de replicar este estudo com recurso à aplicação de instrumentos adicionais, a fim de analisar com mais precisão os resultados e estabelecer outras correlações. Consideramos pertinente relacionar o bem-estar infantil com outros aspetos que não foram ponderados no nosso estudo, tais como as patologias mentais dos progenitores, o tamanho e a composição da rede social de apoio, a dimensão e a satisfação com a rede familiar, a satisfação conjugal e a aliança parental, os níveis de stresse dos pais, a idade das crianças e dos progenitores e comparar as médias entre as famílias que têm filhos rapazes e raparigas. Por fim, destacamos que seria pertinente realizar o estudo noutras regiões do país para perceber se existem diferenças entre as diferentes localidades, analisando os resultados a nível nacional.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A família é a base para o desenvolvimento e a formação das crianças e adolescentes. É a partir dela que se transmitem valores, crenças e regras sociais que ao longo do tempo, são absorvidas pelas crianças de acordo com o exemplo dos comportamentos e atitudes dos adultos que as rodeiam. Considera-se que a avaliação das famílias em risco psicossocial é uma tarefa complexa, na qual a qualidade da informação recolhida é fundamental para compreender melhor a sua dinâmica e heterogeneidade, bem como o seu impacto no bem-estar dos menores (Gómez et al., 2007).

O presente estudo permitiu aprofundar o nosso conhecimento sobre a realidade das famílias em risco psicossocial na região do Algarve. Verificámos que de forma geral, os nossos resultados são similares aos estudos realizados anteriormente tanto a nível nacional como internacional (De Paúl & Arruabarrena, 1999; Moreno, 2002; Arruabarrena & De Paúl, 2002; Martín et al., 2004; Rodríguez et al., 2006; Gómez et al., 2007; Lyons & Doueck, 2009; Hidalgo et al., 2009; Sousa & Rodrigues, 2009; Garrido & Grimaldi, 2010; Nunes et al., 2011; Hidalgo et al., 2012; Menéndez et al., 2012; Grimaldi-Puyana et al., 2012; Nunes et al., 2013; Macedo et al., 2013). A maioria das famílias acumulava vários fatores de risco, tais como problemas económicos, laborais, psicológicos e judiciais, mau-trato na infância e adultez, conduta violenta e abuso de drogas. Observámos também diferenças entre as três dimensões das EBI segundo o nível de intervenção, o estado civil dos pais e a duração do caso nos Serviços Sociais e uma elevada homogeneidade quanto ao baixo nível educativo, laboral e económico. De um modo geral o conhecimento que os técnicos tinham sobre as dimensões avaliadas era elevado, destacando-se as dimensões “Cuidado Parental” e “Disposição Parental”. Por outro lado, na dimensão “Desempenho da Criança” a maior parte da informação era desconhecida pelos técnicos, o que por sua vez, limita a caracterização da gravidade da situação e o delineamento de uma intervenção adequada às necessidades das crianças.

Futuramente, de modo a colmatar a informação desconhecida ao nível dos maus-tratos infantis, nomeadamente a utilização ou ameaça do castigo físico abusivo, a privação da alimentação/ água e da socialização, a expulsão de casa deliberada, a exploração económica, o abuso sexual, a relação da criança com a família, o mau comportamento da

criança e as estratégias de afrontamento, considera-se necessário replicar o estudo e que os técnicos tenham especial atenção à obtenção da informação que atualmente desconhecem, durante o preenchimento das EBI. Os técnicos devem procurar obter esta informação de forma delicada e pouco invasiva, permitindo que as pessoas se sintam respeitadas e valorizadas.

Além do referido, a acumulação dos acontecimentos de vida negativos parece ter um elevado impacto emocional que se repercute no ambiente familiar e no desenvolvimento ótimo das crianças. Assim sendo, consideramos que seria benéfico que as famílias em risco psicossocial do Algarve recebessem um apoio especializado por parte dos psicólogos, reforçando a intervenção ao nível das competências parentais focada em aspetos multidimensionais e psicoeducativos. Na vertente educativa, os programas de apoio e educação parental são considerados uma mais-valia para estas famílias. A sua finalidade é informar e prestar apoio aos pais de modo a promover o fortalecimento dos laços famílias, das suas relações interpessoais e funções educativas, para garantir a proteção e o desenvolvimento infantil (Hidalgo et al., 2009; Rodrigo et al., 2012). Não obstante que os programas devem ser flexíveis e dinâmicos, implicando a participação ativa em atividades práticas para que os pais possam refletir e trocar ideias acerca dos assuntos debatidos, pois são considerados mais eficientes para promover práticas parentais adequadas (Hidalgo & Jiménez, 2019 in Nunes & Ayala-Nunes, 2019).

Por fim, esperamos ter contribuído para um melhor conhecimento do perfil de risco das famílias algarvias, nomeadamente das suas necessidades, fragilidades e fortalezas, bem como da sua influência para o desenvolvimento e bem-estar infantil.

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(4), 407-412. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2104\\_12](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2104_12)
- Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index (Short Form)*. Odessa: Psychological Assessment Resource.
- Abidin, R. R., & Brunner, J. F. (1995). Development of a parenting alliance inventory. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24(1), 31-40. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2401\\_4](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2401_4)
- Achenbach, T. M. (1979). The child behaviour profile: I Boys aged 6-11. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46(3), 478-488. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.46.3.478>
- Agostinho, M., & Rebelo, L. (1988). Família: do conceito aos meios de comunicação. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 5(32), 18-21.
- Alarcão, M. (2006). *(Des) equilíbrios familiares: uma visão sistemática*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Alberto, I. (2014). Maus tratos e negligência de crianças: Modelos e formatos de intervenção. In M. Matos (Coord.), *Vítimas de crime e violência: práticas de intervenção* (pp.13-26). Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Ardelt, M., & Eccles, J. S. (2001). Effects of mother's parental efficacy beliefs and promotive parenting strategies on inner-city youth. *Journal of Family Issues*, 22(8), 944-972. <https://doi.org/10.1177/01925130102200800>
- Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal Youth Adolescent*, 16(5), 427-454. <https://doi.org/10.1007/BF02202939>
- Arruabarrena, M. I. (2009). Procedimiento y criterios para la evaluación y la intervención con familias y menores en el ámbito de la protección infantil. *Papeles del psicólogo*, 30(1), 13-23.
- Arruabarrena, M. I., & De Paúl, J. (2002). Evaluación de un Programa de Tratamiento para Familias Maltratantes y Negligentes y Familias Alto-Riesgo. *Intervención Psicosocial*, 11(2), 213-227.
- Ayala Nunes, L., Nunes, C. & Lemos, I. (2013). Parenting alliance among mothers of psychosocially at-risk families. *Spatial and Organizational Dynamics Discussion Papers*, 13, 18-30.
- Ayala-Nunes, L., Lemos, I., & Nunes, C. (2014). Predictores del estrés parental en madres de familias en riesgo psicosocial. *Universitas Psychologica*, 12(2), 529-539. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-2.pepm>
- Ayala-Nunes, L., Nunes, C., & Lemos, I. (2017). Social support and parenting stress in at-risk Portuguese families. *Journal of Social Work*, 17(2), 207- 225. <https://doi.org/10.1177/1468017316640200>
- Azar, S. T., Robinson, D. R., Hekimian, E., & Twentyman, C. T. (1984). Unrealistic expectations and problem-solving ability in maltreating and comparison mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52(4), 687-691. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.52.4.687>
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14(4), 413- 445. <https://doi.org/10.1007/BF00922627>

- Bavolek, S. J. (1984). *Handbook for the adult-adolescent parenting inventory*. Eau Claire, WI: Family Development Resources.
- Bears, K. E., & Eyberg, S. (1998). A test of the parenting alliance inventory. *Early Education and Development*, 9(2), 179-185. [https://doi.org/10.1207/s15566935eed0902\\_5](https://doi.org/10.1207/s15566935eed0902_5)
- Begle, A. M., & Dumas, J. E. (2011). Child and Parental Outcomes Following Involvement in a Preventive Intervention: Efficacy of the PACE Program. *The Journal of Primary Prevent*, 32, 67-81. <https://doi.org/10.1007/s10935-010-0232-6>
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55(1), 83-96. <https://doi.org/10.2307/1129836>
- Bradley, R. H., & Caldwell, B. M. (1988). Using the HOME inventory to assess the family environment. *Pediatric Nursing*, 14(2), 97- 102.
- Braz, M. P., Dessen, M. A., & Silva, N. L. (2005) Relações conjugais e parentais: Uma comparação entre famílias de classes sociais baixa e média. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(2), 151-161.
- Brooks-Gunn, J., & Duncan, G. (1997). The Effects of Poverty on Children. *The Future of Children*, 7(2), 55-71. <https://doi.org/10.2307/1602387>
- Brunk, M., Henggeler, S. W., & Whelan, J. P. (1987). Comparison of multisystemic therapy and parent training in the brief treatment of child abuse and neglect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(2), 171-178. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.55.2.171>
- Burrell, B., Thompson, B., & Sexton, D. (1994). Predicting child abuse potential across family types. *Child Abuse & Neglect*, 18(12), 1039-1049. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(94\)90130-9](https://doi.org/10.1016/0145-2134(94)90130-9)
- Calheiros, M. M. (2006). *A construção social do mau-trato a da negligência parental: do senso comum ao conhecimento científico*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Calheiros, M. M., & Magalhães, E. (2013). Inventário de Potencial de Abuso na Infância: Dados preliminares das suas qualidades psicométricas numa amostra portuguesa. *Laboratório de Psicologia*, 10(1), 63-79. <https://doi.org/10.14417/lp.624>
- Chaffin, M., Bonner, B. L., & Hill, R. F. (2001). Family preservation and family support programs: child maltreatment outcomes across client risk levels and program types. *Child Abuse & Neglect*, 25(10), 1269-1289. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(01\)00275-7](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(01)00275-7)
- Coleman, P. K., & Karraker, K. (1997). Self-efficacy and Parenting Quality: Findings and Future Applications. *Developmental Review*, 18(1), 47-85. <https://doi.org/10.1006/drev.1997.0448>
- Coutinho, I., Seabra-Santos, M., & Gaspar, M. (2012). Educação parental com famílias maltratantes: Que potencialidades?. *Análise Psicológica*, 30(4), 405-420. <https://doi.org/10.14417/ap.601>
- Cruz, O., Abreu- Lima, I., Barros, S., Costam, P., & Pacheco, C. (2011). A escala de avaliação do ambiente familiar comparação dos resultados observados com três versões da HOME. In A. S. Erreira, A. Verhaeghe, D. R. Silva, L. S. Almeida, R. Lima, & S. Fraga (Eds), *Atas do VIII congresso iberoamericano de avaliação/ evaluación psicológica e XV conferência internacional de avaliação psicológica: formas e contextos* (pp. 1507- 1519). Lisboa: SPP.
- Currall, R., Dourado, F., Torres, A., Barros, H., Palha, A., & Almeida, E. L. (1999). Coesão e adaptabilidade familiares numa amostra portuguesa: Estudo com o FACES III. *Psiquiatria Clínica*, 20(3), 213-217.

- De Antoni, C., Martins-Teodoro, M. L., & Koller, S. H. (2009). Coesão e hierarquia em famílias fisicamente abusivas. *Universitas Psychologica*, 8(2), 399-412.
- De Paúl, J. y Arruabarrena, M. I. (1999). Escalas de Bienestar Infantil de Magura y Moses. Un primer estudio para la validación de la versión española. *Intervención Psicosocial*, 8(1), 89-107.
- De Paúl, J., & Arruabarrena, M. I. (1998). *Escalas de Bienestar Infantil*. Universidad del País Vasco: Servicio de Publicaciones.
- DGIF - Dirección General de Infancia y Familia (2007). *Manual de referencia de los Equipos de Tratamiento Familiar. Programa de Tratamiento a Familias con Menores*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social.
- Dwivedi, K. N., & Brinley Harper, P. (2004). *Promoting the emotional well-being of children and adolescents and preventing their mental ill health*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Feinberg, M. E. (2003). The internal structure and ecological context of coparenting: a framework for research and intervention. *Parenting: Science and Practice*, 3(2), 95-131. [https://doi.org/10.1207/S15327922PAR0302\\_01](https://doi.org/10.1207/S15327922PAR0302_01)
- Fowers, B. J., & Olson, D. H. (1993). ENRICH Marital Satisfaction Scale (EMS): A brief research and clinical tool. *Journal of Family Psychology*, 7(2), 176- 185. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.7.2.176>
- Fox, R. (1994). *Parent Behaviour Checklist*. Brandon, VT: Clinical Psychology Publishing.
- Garbarino, J., & Gilliam, G. (1980). *Understanding abusive families*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Garrido, M., & Grimaldi, V. (2010). *Evaluación del Riesgo Psicosocial en Familias Usuarias del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía*. Sevilla: Junta de Andalucía.
- Garrido, M., & Grimaldi, V. (2012). *Evaluación del Riesgo Psicosocial en Familias Usuarias del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Bienestar Social. Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía.
- Gaudin, J., & Pollane, L. (1983). Social networks, stress and child abuse. *Children & Youth Services Review*, 5(1), 91-102. [https://doi.org/10.1016/0190-7409\(83\)90021-X](https://doi.org/10.1016/0190-7409(83)90021-X)
- Geadá, M. L. (2003). *The role of parental bonding experiences on coping abilities development*. 24th International Conference on Stress and Anxiety. Lisboa: Portugal.
- Gerard, A. B. (1994). *Parent-child relationship inventory manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Gobierno Vasco. Departamento de Empleo y Asuntos Sociales (2011). *Balora. Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo en los Servicios Sociales Municipales y Territoriales de Atención y Protección a la Infancia y Adolescencia en la Comunidad Autónoma Vasca*. Vitoria: Departamento de Empleo y Servicios Sociales del Gobierno Vasco.
- Goldberg, D., & Hillier, V. (1979). A scaled version of the general health questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145. <https://doi.org/10.1017/S0033291700021644>
- Gomes, H. S., Peixoto, F., & Gouveia-Pereira, M. (2019). Portuguese validation of the Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale – FACES IV. *Journal of Family Studies*, 25, 477-494. <https://doi.org/10.1080/13229400.2017.1386121>

- Gomes, H., Peixoto, F., & Gouveia- Pereira, M. (2017). Portuguese validation of the Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale – FACES IV. *Journal of Family Studies*, 25(1) 1-18. <https://doi.org/10.1080/13229400.2017.1386121>
- Gómez, E., Muñoz, M., & Haz, A. M. (2007). Familias Multiproblemáticas y en Riesgo Social: Características en Intervención. *En Psykhé*, 16(2), 43-54.
- Gonçalves, M., & Simões, M. (2000). O Modelo Multiaxial de Achenbach (ASEBA) na Avaliação Clínica de Crianças e Adolescentes. In I. Soares (Coord.), *Psicopatologia do desenvolvimento: Trajetórias (in)adaptativas ao longo da vida* (pp. 43-87). Coimbra: Quarteto
- Gonçalves, T. R., Pawlowski, J., Bandeira, D. R., & Piccinini, C. A. (2011). Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspetos conceituais e instrumentos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(3), 1755-1769. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300012>
- Gottlieb, B. H., & Bergen, A. E. (2010). Social support concepts and measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(5), 511–520. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.10.001>
- Green, B. L., Furrer, C., & McAllister, C. (2007). How do relationships support parenting? Effects of attachment style and social support on parenting behavior in an at-risk population. *American Journal of Community Psychology*, 40(1-2), 96-108. <https://doi.org/10.1007/s10464-007-9127-y>
- Grimaldi-Puyana, V., Garrido-Fernández, M. & Jiménez-Morago, J. (2012). Perfíles de riesgo infantil y niveles de intervención con familias usuarias del Sistema Público Servicios Sociales. *Anales de Psicología* 28(2), 515-523. <https://doi.org/10.6018/analesps.28.2.148751>
- Guerreiro, A. M., & Vieira, L. S. (2013). O papel dos estilos parentais, do bem-estar subjetivo dos pais e da educação pré-escolar no bem-estar subjetivo da criança. *Cadernos do Aplicação*, 26(2), 19-36. <https://doi.org/10.22456/2595-4377.44036>
- Hidalgo, M. V., & Jiménez, L. (2019). As Famílias em Risco Psicossocial no Algarve. In C. Nunes, & L. Ayala-Nunes, (Coords.), *Famílias em risco. Avaliação e intervenção psicoeducativa* (pp. 173-206). Faro: Silabas e Desafios.
- Hidalgo, M. V., & Jiménez, L. (2019). Os programas de educação e apoio parental como recurso para a promoção da parentalidade positiva com famílias em situação de risco psicossocial. In C. Nunes, & L. Ayala-Nunes, (Coords.), *Famílias em risco. Avaliação e intervenção psicoeducativa* (pp. 173-206). Faro: Silabas e Desafios.
- Hidalgo, M. V., Lorence, B., Pérez, J., Menéndez, S., Sánchez, J., Jiménez, L., & Arenas, Á. (2009). *El apoyo social de mujeres solas con responsabilidad familiar: un estudio con madres usuarias de los servicios sociales comunitarios*. Sevilla: Instituto Andaluz de la Mujer.
- Hidalgo, M. V., Lorence, L., & Pérez, J. (2012). Typology of families at psychosocial risk: The role of family structure. *Revista Mexicana de Psicología*, 29(2), 165-174.
- Hidalgo, M. V., Menéndez, S., Sánchez, J., López, I., Jiménez, L., & Lourence, B. (2005). *Inventario de Situaciones Estresantes y de Riesgo (ISER)*. Universidad de Sevilla: Documento no publicado.
- Hidalgo, M. V., Menéndez, S., Sánchez, J., Lourence, B., & Jiménez, L. (2009). La intervención con familias en situación de riesgo psicossocial. Aportaciones desde un enfoque psicoeducativo. *Apuntes de Psicología*, 27(2-3), 413-426.
- Hoffman, M. (1975). Moral Internalization, parental power, and the nature of parent-child interaction. *Developmental Psychology*, 11(2), 228-239. <https://doi.org/10.1037/h0076463>

- Hood R., Lansley S., Mitchell T., & Gaskell-Mew E. (2020). Using outcome measures in child protection work. *Child & Family Social Work*, 1–11. <https://doi.org/10.1111/cfs.12811>
- Jiménez, C., & Martín, C. (2006). Valoración del testimonio en abuso sexual infantil. *Cuadernos de Medicina Forense*, 12(43-44), 83-102. <https://doi.org/10.4321/s1135-76062006000100007>
- Jiménez, L., & Hidalgo, M. V. (2012). La promoción del desarrollo infantil en el ámbito de la preservación familiar. ¿Cómo se explica el cambio en las familias que participan en programas de formación y apoyo familiar? *Sistemas Familiares*, 28(1), 7-24.
- Johnston, C., & Mash, E. J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical and Child Psychology*, 18(2), 167-175. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1802\\_8](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1802_8)
- Jones, T., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 341-363. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.12.004>
- Kirby, L. D., & Fraser, M. W. (1997). Risk and resilience in childhood. In M.W. Fraser (Ed.), *Risk and Resilience in Childhood: An Ecological Perspective* (pp. 10-33). Washington, D.C.: NASW Press.
- Kolbe, L. J. Kann, L., & Collins, J. L. (1993). Overview of the youth risk behavior surveillance. Public system. *Public Health Report*, 108(1), 2–10.
- Kovacs, M. K. (1985). Children's Depression Inventory. Toronto: Multi- Health, Inc.
- Lever, J., & Martínez, Y. (2007). Pobreza y apoyo social: Un estudio comparativo en tres niveles socioeconómicos. *Revista Interamericana de Psicología*, 41(2), 177-188.
- Lobo, A., & Muñoz, P. (1996). Versiones españolas validadas. En D. P., Goldberg, & P., Williams (Eds.), *Cuestionario de salud general. Guía para el usuario de las distintas versiones. Versiones en lengua española validadas* (pp. 105-117). Barcelona: Masson.
- Lopes, I., & Brandão, T. (2005). *AAPI- 2, Versão de Investigação, traduzida e adaptada para o português europeu. Departamento de Educação Especial e Reabilitação*. Faculdade de Motricidade Humana: Universidade Técnica de Lisboa.
- López, I., Menéndez, S., Lorence, B., Jiménez, L., Hidalgo, V., & Sánchez, J. (2007). Evaluación del apoyo social mediante la escala ASSIS: descripción y resultados en una muestra de madres en situación de riesgo psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 16(3), 323-337.
- Lovejoy, M. C., Weis R., O'Hare E., & Rubin E. (1999). Development and initial validation of the Parent Behavior Inventory. *Am Psychol Assoc*, 11(4), 534-545. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.11.4.534>
- Lyons, P., & Doueck, H. (2009). Child Well-Being Scales as a Predictor of Casework Activity and Services in Child Protection. *Journal of Public Child Welfare*, 3(2), 139-158. <https://doi.org/10.1080/15548730902910743>
- Lyons, P., Doueck, H. J., & Wodarski, J. S. (1996). Risk assessment for child protective services: A review of the empirical literature on instrument performance. *Social Work Research*, 20(3), 143 – 155.
- Macedo, C. (2017). *Famílias em risco psicossocial: funcionamento familiar, competências parentais, apoio social e bem-estar*. (Tese de Doutoramento em Psicologia, Universidade do Algarve, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais). Comunidades & Coleções. <http://hdl.handle.net/10400.1/10791>

- Macedo, C., Nunes, C., Costa, D., Ayala-Nunes, L., & Lemos, I. (2013). Apoio social, acontecimentos stressantes, adaptabilidade e coesão em famílias em risco psicossocial. *Psicologia, Saúde & Doenças, 14*(2), 304-312.
- Machado, C. (2005). Avaliação da negligência e maus tratos físicos. In R. Abrunhosa, & C. Machado (Coord.), *Psicologia Forense* (pp. 231-245). Coimbra: Quarteto Editora
- Machado, T., & Oliveira, M. (2007). Vinculação aos pais em adolescentes portugueses: o estudo de Coimbra. *Psicologia e Educação, (6)*1, 97-115.
- Magura, S., & Moses, B. S. (1986). *Child Well-Being Scales*. Washington, DC: Child Welfare League of America.
- Maia, J., Ferreira, B., Veríssimo, M., Santos, A. J., & Shin, N. (2008). Autoconceito e representações da vinculação no período pré-escolar. *Análise Psicológica, 3*(16), 423-433.
- Margolin, G., Gordis, E. B., & John, R. S. (2001). Coparenting: A Link Between Marital Conflict and Parenting in Two-Parent Families. *Journal of Family Psychology, 15*(1), 3-21. <https://doi.org/10.1037//0893-3200.15.1.3>
- Martín, J. (2005). *La intervención ante el maltrato infantil. Una revisión del sistema de protección*. Madrid: Pirámide.
- Martín, J. C., Cabrera, E., León, J., & Rodrigo, M. J. (2013). La Escala de Competencia y Resiliencia Parental para madres y padres en contextos de riesgo psicossocial. *Anales de Psicología, 29*(3), 886-896.
- Martin, J.C., Máiquez, M. L., Rodrigo, M. J., Correa, A. D., & Rodríguez, G. (2004). Evaluación del programa “Apoyo personal y familiar para madres y padres en situación de riesgo psicossocial. *Infancia y Aprendizaje: Journal for the study of education and development, 27*(4), 437-445. <https://doi.org/10.1174/0210370042396887>
- Matos, A., & Sousa, L. (2004). How multiproblem families try to find support in social services. *Journal of Social Work Practice, 18*(1), 65–80. <https://doi.org/10.1080/0265053042000180590>
- Matos, A., & Sousa, L. (2006). O apoio das instituições de proteção social às famílias multiproblemáticas. *PSI – Revista de Psicologia Social e Institucional, Londrina, 3*(1), 1-23.
- Matos, M. G., Tomé, G., Borges, A. I., Manso, D., Simões, C., & Ferreira, A. (2012). Anxiety, depression and coping: CDI, MASC and CRI-Y for screening purposes in schools. *The Spanish Journal of Psychology, 15*(1), 348-356. [https://doi.org/10.5209/rev\\_SJOP.2012.v15.n1.37341](https://doi.org/10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n1.37341)
- Matos, M., & Gaspar, T. (2008). *Qualidade de vida em crianças e adolescentes. Versão portuguesa dos Instrumentos Kidscreen- 52*. Cruz Quebrada: Aventura Social e Saúde.
- McGee, R. A., Wolfe, D. A., Yuen, S. A., Wilson, S. K., & Carnochan, J. (1995). The measurement of maltreatment: a comparison of approaches. *Child Abuse and Neglect, 19*(2), 233-249. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(94\)00119-F](https://doi.org/10.1016/0145-2134(94)00119-F)
- Melo, A. & Alarcão, M. (2012). Estudo Preliminar das Propriedades Psicométricas de uma Versão Portuguesa da Multidimensional Neglectful Behavior Scale – Parent Report. In M. M. Calheiros, M. V. Garrido, & S. V. Santos (Eds.), *Crianças em Risco e Perigo – Contextos, Investigação e Intervenção* (Vol. I) (pp. 81-98). Lisboa: Edições Sílabo.

- Melo, A. T., & Alarcão, M. (2011). Integrated family assessment and intervention model: A collaborative approach to support multi-challenged families. *Contemporary Family Therapy*, 33, 400-416. <https://doi.org/10.1007/s10591-011-9168-0>
- Memon, A., & Köehnken, G. (1992). Helping witnesses to remember more: The cognitive interview. *Expert Evidence*, 39-48.
- Menéndez, S., Arenas, Á. V., Pérez, J. P., & Lorence, B. L. (2012). Madres usuarias de servicios de preservación familiar: perfil sociodemográfico y evolución. *Cuadernos de Trabajo Social*, 25(1), 193-203. [https://doi.org/10.5209/rev\\_CUTS.2012.v25.n1.38444](https://doi.org/10.5209/rev_CUTS.2012.v25.n1.38444)
- Menéndez, S., Hidalgo, M. V., Arenas, A., Lorence, B., Jiménez, L., & Sanchez, J. (2012). La escala para Evaluación de la Calidad del Vacindario (ECAVE): proceso de elaboración y análisis preliminares de sus propiedades psicométricas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(3), 133- 148.
- Menéndez, S., Hidalgo, M. V., Jiménez, L., Lorence, B., & Sánchez, J. (2010). Perfil psicosocial de familias en situación de riesgo. Un estudio de necesidades con usuarias de los Servicios Sociales Comunitarios por razones de preservación familiar. *Anales de Psicología*, 26(2), 378-389.
- Menéndez, S., Lorence, B. Sánchez, J., & Pérez-Padilla, J. (2019). Orientações e recursos para a avaliação psicológica do contexto familiar em situações adversas e risco psicossocial. In C. Nunes, & L. Ayala-Nunes, (Coords.), *Famílias em risco. Avaliação e intervenção psicoeducativa* (pp. 145-172). Faro: Silabas e Desafios.
- Miguel, I., Pires, V. J., & Carugati, F. (2010). Questionário de estilos e dimensões parentais - versão reduzida: adaptação portuguesa do Parenting Styles and Dimensions Questionnaire – short form. *Psychologica*, 51, 169-188. [https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_51\\_11](https://doi.org/10.14195/1647-8606_51_11)
- Milner, J. S. (1986). *The Child Abuse Potential Inventory: Manual*. Webster, NC: Psytec Corporation.
- Ministério da Solidariedade e da Segurança Social (2013). Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental. *Diário da República*, 139, 1942 – 1946. <https://data.dre.pt/eli/port/139/2013/04/02/p/dre/pt/html>
- Moreno, M. (2002). Estudio sobre las variables que intervienen en el abandono físico o negligencia infantil. *Anales de Psicología*, 18(1), 135-150.
- Morrill, M. I., Hines, D. A., Mahmood, S., & Córdova, J. V. (2010). Pathways between marriage and parenting for wives and husbands: The role of coparenting. *Family Process*, 49(1), 59-73. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2010.01308.x>
- Murali, V., & Oyebode, F. (2004). Poverty, social inequality and mental health. *Advances in Psychiatric Treatment*, 10(3), 216-224. <https://doi.org/10.1192/apt.10.3.216>
- Musito, G., & García, F. (2001). *ESPA- 29: Escala de estilos de socialización parental en la adolescencia*. Madrid, España: TEA.
- Nasuti, J. P. (1998). Risk Assessment in Child Protective Services: Challenges in Measuring Child Well-Being. *Journal of Family Social Work*, 3, 55-70. [https://doi.org/10.1300/J039v03n01\\_05](https://doi.org/10.1300/J039v03n01_05)
- Neves, L., Soares, I., & Silva, M. C. (1999). Inventário da Vinculação na Adolescência – IPPA. In M. R. Simões, M. M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e Provas Psicológicas em Portugal* (Vol. 2, pp. 37-48). Braga: APPORT/SO.
- Nunes, C., & Ayala- Nunes, L. (Coords.) (2019). *Famílias em risco. Avaliação e intervenção psicoeducativa*. Faro: Sílabas e Desafios.

- Nunes, C., & Ayala-Nunes, L. (2015). Famílias em Risco Psicossocial: Desafios para a avaliação e intervenção. *Journal of Child and Adolescent Psychology*, 6(1), 95-107. <https://doi.org/10.34628/xv29-1959>
- Nunes, C., & Ayala-Nunes, L. (2016). *Escala de Bem-Estar Infantil*. Relatório técnico. Universidade do Algarve e Universidade de Sevilha.
- Nunes, C., & Ayala-Nunes, L. (2017). Parenting sense of competence in at psychosocial risk families and child well-being. *Bordón. Revista De Pedagogía*, 69(1), 155-168. <https://doi.org/10.13042/Bordon.2016.48589>
- Nunes, C., & Ayala-Nunes, L. (2017). Parenting sense of competence in at psychosocial risk families and child well-being. *Bordón, Revista de Pedagogía*, 16(1), 155-168. <https://doi.org/10.13042/Bordon.2016.48589>
- Nunes, C., & Ayala-Nunes, L. (Coords.) (2019). *Famílias em risco. Avaliação e intervenção psicoeducativa*. Faro: Silabas e Desafios.
- Nunes, C., & Lemos, I. (2011). Tradução e adaptação da Escala de Satisfação Marital ENRICH. Documento não publicado. Universidade do Algarve, Faro.
- Nunes, C., Ayala-Nunes, L., Martins, C., & Gonçalves, A. (2019). As Famílias em Risco Psicossocial no Algarve. In C. Nunes, & L. Ayala-Nunes, (Coords.), *Famílias em risco. Avaliação e intervenção psicoeducativa* (pp. 127-144). Faro: Silabas e Desafios.
- Nunes, C., Jiménez, L., Menéndez, S., Ayala-Nunes, L., & Hidalgo, M. V. (2016). Psychometric properties of an adapted version of the Parental Sense of Competence (PSOC) scale for Portuguese at-risk parents. *Child & Family Social Work*, 21(4), 433-441. <https://doi.org/10.1111/cfs.12159>
- Nunes, C., Lemos, I., Ayala-Nunes, L., & Costa, D. (2013). Acontecimentos de vida stressantes e apoio em famílias em risco psicossocial. *Psicologia, Saúde & Doença*, 14(2), 313-320.
- Nunes, C., Lemos, I., Costa, D., Ayala-Nunes L., & Almeida A. S. (2011). Social support and stressful life events in portuguese multi-problem families. *International Journal of Development and Educational Psychology*, 1(5), 497-505.
- Nunes, C., Luis, K., Lemos, I., & Musito, G (2015). Características Psicométricas da Versão Portuguesa da Escala de Socialização Parental na Adolescência ESPA- 29. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 28(2), 253- 260. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528205>
- Oliva, A., Jiménez J. M., Parra, A., & Sánchez-Queija, I. (2008). Acontecimientos vitales estresantes, resiliencia y ajuste adolescente. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13(1), 53-62. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.13.num.1.2008.4050>
- Olson D. H., & Gorall, D. M. (2003). Circumplex model of marital and family systems. In F. Walsh (Ed.), *Normal Family Processes* (3.ªEd.) (pp. 514-547). New York: Guilford.
- Olson, D. (1986). Circumplex model VII: Validation studies and FACES III. *Family Process*, 25, 337-351. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1986.00337.x>
- Olson, D. (2011). FACES IV and circumplex model: Validation study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(1), 64-80. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00175.x>
- Olson, D. H., Waldvogel, L., & Schlieff, M. (2019). Circumplex model of marital and family systems: An update. *Journal of Family Theory & Review*, 11(2), 199-211. <https://doi.org/10.1111/jftr.12331>

- Palacios, J., & Rodrigo, M. J. (1998). La familia como contexto y la familia en contexto. In M. J. Rodrigo, & J. Palacios (Coords.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 25-44). Madrid: Alianza Editorial.
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52(1), 1–10. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1979.tb02487.x>
- Pedro, A. G. (2011). *Tradução e adaptação do “parent-child relationship inventory” numa amostra de pais portuguesa*. Tese de Mestrado não publicada, Escola de Ciências Sociais e Humanas, Instituto Universitário de Lisboa, Portugal.
- Pérez, J., & Menéndez, S. (2014). A typological analysis of parental stress in families at psychosocial risk. *Salud Mental*, 37, 27-34.
- Pérez, J., Hidalgo, M. V., & Álvarez, S. (2012). Estrés parental en familias en riesgo psicosocial. el papel del lugar de control como progenitor. *Ansiedad Y Estrés*, 18(1), 55-67.
- Pérez, J., Nunes, L., Victoria, M. V., Nunes, C., Lemos, I., & Menéndez, S. (2017). Parenting and stress: A study with Spanish and Portuguese at-risk families. *International social work*. 60(4), 1001-1014. <https://doi.org/10.1177/0020872815594220>
- Pimentel, J. (2005). *Intervenção Focada na Família: desejo ou realidade* (1ª Ed). Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração da Pessoa com Deficiência.
- Pons-Salvador, G., Cerezo, A., & Bernabé, G. (2005). Cambio y estabilidad en los factores que afectan negativamente a la parentalidad. *Psicothema*, 17(1), 31-36.
- Portugal, A., & Alberto, I. (2013). A comunicação parento -filial: Estudo das dimensões comunicacionais realçadas por progenitores e por filhos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(3), 319-326.
- Ramos, E., & Nunes, C. (2014). Competências parentais percebidas e bem-estar infantil em famílias em risco psicossocial. In A. S. Jiménez Hernández, A. Pantoja Vallejo, J. J. Leiva Olivencia, E. Moreno Sánchez, & J. D. Gutiérrez Sánchez (Coords), *Actas de Comunicaciones del Congreso Internacional Infancia en Contextos de Riesgo* (pp. 1801-18).
- Ribeiro, C., Pires, S., & Sousa, L. (2004). Perceção das famílias multiproblemáticas pobres sobre as suas competências e recursos. Observatório Permanente de Desenvolvimento Social. *Horizontes Sociais*, 4, 9-22.
- Ribeiro, J. P., Neto, C., Silva, M., Abrantes, C., Coelho, M., Nunes, J., & Coelho, V. (2015). Ulterior validação do questionário de saúde geral de Goldberg de 28 itens. *PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS*, 16(3), 278-285. <http://dx.doi.org/10.15309/15psd160301>
- Ribeiro, L. P. (1999). Escala de satisfação com o suporte social (ESSS). *Análise Psicológica*, 3(17), 547-558.
- Robitail, S., Ravens-Sieberer, U., Simeoni, M. C., Rajmil, L., Bruil, J., Power, M., . . . the KIDSCREEN Group. (2007). Testing the structural and cross-cultural validity of the KIDSCREEN-27 quality of life questionnaire. *Quality of Life Research*, 16, 1335-1345. <https://doi.org/10.1007/s11136-007-9241-1>
- Rodrigo, M. J. (2010). Promoting positive parenting in Europe: New challenges for the European Society for Developmental Psychology. *European Journal of Developmental Psychology*, 7(3), 281-294. <https://doi.org/10.1080/17405621003780200> .

- Rodrigo, M. J., Byrne, S., & Álvarez, M. (2012). Preventing child maltreatment through parenting programs implemented at the local social services level. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(1), 89–103. <https://doi.org/10.1080/17405629.2011.607340>
- Rodrigo, M. J., Capote, M. C., Máiquez, M. L., Martín, J. C., Rodríguez, G., Guimerá, P., & Peña, M. (2000). *Manual del Programa Apoyo Personal y Familiar*. Santa Cruz de Tenerife: Fundación ECCA.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Martín, J. C., & Byrne, S. (2008). *Preservación familiar: Un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Pirámide.
- Rodrigo, M. J., Martín, J. C., & Cabrera, E. (2010). *Escala de Competencias y Resiliencia del Menor*. Universidad de Las Palmas de Gran canaria: Documento no publicado.
- Rodríguez G., Camacho, J., Rodrigo M. J., Martín J.C., & Máiquez, M. L. (2006). Evaluación del riesgo psicosocial en familias usuarias de servicios sociales municipales. *Psicothema*, 18(2), 200-206.
- Roopesh, B. N. (2016). Child sexual abuse in a trusted relationship: Trauma or confusion? In S. Deb, & S. Deb (Eds.), *Child safety, welfare and well-being: Issues and challenges* (pp. 75-81). New York, NY, US: Springer Science + Business Media.
- Sanders, M. R., & Woolley, M. L. (2005). The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: Implications for parent training. *Child: Care, Health & Development*, 31(1), 65-73. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2005.00487.x>
- Santos, S. V. (2011). Versão portuguesa do Parenting Stress Index (PSI) – Forma Reduzida: Estudo com amostra de mães de crianças com idade inferior a 5 anos. VIII Congresso Iberoamericano de Avaliação/ Evaluación Psicológica e XV Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos, Lisboa.
- Schaefer, E. S., & Bell, R. Q. (1958). Development of a Parental Attitude Research Instrument. *Child Development*, 29(3), 339-361. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1958.tb04891.x>
- Schene, P. (2005). *Comprehensive family assessment guidelines for child welfare*. Washington, DC: National Resource Center for Family-Centered Practice and Permanency Planning.
- Seaberg, J. R. (1988). Child well-being scales: A critique. *Social Work Research and Abstracts*, 24(3), 9-15. <https://doi.org/10.1093/swra/24.3.9>
- Serbin, L. A., & Karp, J. (2004). The intergenerational transfer of psychosocial risk: Mediators of vulnerability and resilience. *Annual Review of Psychology*, 55, 333- 363. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145228>
- Slack, K. S., Holl, J., Altenbernd, L., McDaniel, M., & Stevens, A. B. (2003). Improving the measurement of child neglect for survey research: Issues and recommendations. *Child Maltreatment: Journal of the American Professional Society on the Abuse of Children*, 8, 98-111.
- Smilkstein G. (1978). The family APGAR: A proposal for a family function test and its use by physicians. *The Journal of Family Practice*, 6(6), 1231-1239.
- Smith, M. K., & Brun, C. F. (2006). An analysis of selected measures of child well-being for use at school and community based family resource centers. *Child Welfare*, 85(6), 985–1010.
- Sotile, W. M., Julian III, A., Henry, S. E., & Sotile, M. O. (1991). *Family Apperception Test: Manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.

- Sousa, L. (2005). *Famílias Multiproblemáticas*. Coimbra: Quarteto.
- Sousa, L., & Rodrigues, S. (2009). Linking formal and informal support in multiproblem low-income families: The role of the family manager. *Journal of Community Psychology*, 37(5), 649-662. <https://doi.org/10.1002/jcop.20313>
- Stowman, S. A., & Donohue, B. (2005). Assessing child neglect: A review of standardized measures. *Aggression and Violent Behavior*, 10(4), 491-512. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2004.08.001>
- Stratton, P., Bland, J., Janes, E., & Lask, J. (2010). Developing an indicator of family function and a practicable outcome measure for systemic therapy and couple therapy: The SCORE. *Journal of Family Therapy*, 32, 232-258. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2010.00507.x>
- Tajima, E. A., Todd, I. H., Huang, B., & Whitney, S. D. (2004). Measuring child maltreatment: a comparison of prospective parent reports and retrospective adolescent reports. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74(4), 424-435. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.74.4.424>
- Tertinger, D. A., Greene, B. F., & Lutzker, J. R. (1984). Home safety: Development and validation of one component of an ecobehavioral treatment program for abused and neglected children. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 17(2), 159-174. <https://doi.org/10.1901/jaba.1984.17-159>
- Teubert, D., & Pinquart, M. (2010). The association between coparenting and child adjustment: A meta-analysis. *Parenting*, 10(4), 286-307. <https://doi.org/10.1080/15295192.2010.492040>
- Thomlison, B. (1997). Risk and protective factors in child maltreatment. In M.W. Fraser (Ed.), *Risk and Resilience in Childhood: An Ecological Perspective* (pp. 50-72). Washington, D.C.: NASW Press.
- Trigo, J. (1998). Indicators of risk in families receiving attention from social services. *Psychology in Spain*, 2(1), 66-75.
- Trigo, L. R. & Alberto, I. (2010). As múltiplas faces da institucionalização de crianças e jovens: risco e/ou oportunidade? In Almeida, A. T., & Fernandes, N. (Org.). *Intervenção com Crianças, Jovens e Famílias*. Coimbra: Almedina.
- Trocme, N. (1996). Development and preliminary evaluation of the Ontario Child Neglect Index. *Child Maltreatment: Journal of the American Professional Society on the Abuse of Children*, 1, 145-155. <https://doi.org/10.1177/1077559596001002006>
- Vila, M., Silva, J., & Relvas, A. P. (2014). Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation (SCORE- 15). In A. P. Relvas, & S. Major (Coord.), *Instrumentos de avaliação familiar- funcionamento e intervenção* (Vol. I) (pp. 23-41). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Whipple, E. E., & Webster-Stratton, C. (1991). The role of parental stress in physically abusive families. *Child Abuse & Neglect*, 15(3), 279-291. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(91\)90072-L](https://doi.org/10.1016/0145-2134(91)90072-L)
- Whittaker, J. K., Schinke, S. P., & Gilchrist, L. D. (1986). The ecological paradigm in child, youth, and family services: Implications for policy and practice. *Social Service Review*, 60(4), 483-503.
- Winefield, H. R., & Bradley, P. W. (1992). Substantiation of reported child abuse or neglect: Predictors and implications. *Child Abuse & Neglect*, 16(5), 661-671. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(92\)90104-y](https://doi.org/10.1016/0145-2134(92)90104-y)
- Wolock, I., & Magura, S. (1996). Parental substance abuse as a predictor of child maltreatment re-reports. *Child Abuse & Neglect*, 20(12), 1183-1193. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(96\)00114-7](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(96)00114-7)

---

## ANEXOS

### **Anexo 1. Itens das Escalas de Bem Estar Infantil (EBI, Magura & Moses, 1986).**

- Item 1 - Cuidados com a saúde física
- Item 2 - Nutrição e dieta
- Item 3 - Vestuário
- Item 4 - Higiene pessoal
- Item 5 - Mobiliário, utensílios e eletrodomésticos
- Item 6 - Sobrelotação
- Item 7 - Condições sanitárias da habitação
- Item 8 - Direito à habitação
- Item 9 - Acesso a comodidades básicas
- Item 10 - Segurança física no lar
- Item 11. Cuidados de saúde mental
- Item 12 - Supervisão das crianças (menores de 13 anos)
- Item 13 - Supervisão dos adolescentes
- Item 14 - Organização do cuidado das crianças por substitutos
- Item 15. Gestão do dinheiro
- Item 16 - Capacidade dos pais para cuidar dos filhos
- Item 17 - Relação entre os pais
- Item 18 - Continuidade parental
- Item 19 - Reconhecimento dos problemas pelos pais
- Item 20 - Motivação dos pais para resolver os problemas
- Item 21 - Cooperação dos pais com o plano de intervenção e serviços
- Item 22 - Apoio para o cuidador principal
- Item 23 - Disponibilidade e acessibilidade dos serviços
- Item 24 - Aceitação e afeto com os filhos
- Item 25 - Aprovação das crianças pelos pais
- Item 26 - Expectativas dos pais face aos filhos
- Item 27 - Consistência da disciplina parental

- Item 28 - Ensino e estimulação das crianças pelos pais
- Item 29 - Castigo físico abusivo
- Item 30 - Privação deliberada de comida / água
- Item 31 - Confinamento ou restrição física
- Item 32 - Expulsão de casa deliberada
- Item 33 - Abuso sexual
- Item 34 - Ameaça de mau-trato
- Item 35 - Exploração económica
- Item 36 - Proteção face ao abuso
- Item 37 - Adequação da educação
- Item 38 - Rendimento escolar
- Item 39 - Assiduidade escolar
- Item 40 - Relação da criança com a família
- Item 41 - Mau comportamento da criança
- Item 42 - Estratégias de afrontamento da criança
- Item 43 - Condições que incapacitam a criança – Grau de deterioro