



Avaliação do Risco Familiar
Contributos para a validação da Entrevista Estruturada de
Avaliação do Risco Familiar

Gabriel Mendonça de Abreu

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia Clínica e da Saúde

Orientador: Prof. Doutor Diamantino José Figueiredo dos Santos
Coorientador: Prof.^a Doutora Rosa Marina Lopes Brás Martins Afonso

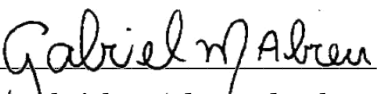
Outubro de 2022

Declaração de Integridade

Eu, Gabriel Mendonça de Abreu, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M11242 de 2º ciclo em Psicologia Clínica e da Saúde da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 06/10/2022



Gabriel Mendonça de Abreu

Dedicatória

Este trabalho é dedicado ao meu Desejo, que, sem ele, não teria motivos para produzir em palavras tudo que eu aprendi nas minhas terras, na minha graduação e agora, em outro país, no meu mestrado que tanto planejei para chegar até aqui.

Agradecimentos

Este trabalho tem agradecimentos especiais que precisam ser pontuados. Primeiramente ao meu orientador Doutor Diamantino Santos, que, mesmo conhecendo-o em um turbilhão de informações neste novo país para mim e eu estando envolto por um furacão de sentimentos, soube me guiar e me orientar em cada linha, acrescentando algo na minha vida que não tem preço: o conhecimento! Obrigado, Professor.

Aos meus pais Edson e Renata, e a minha avó Leila, que, sem eles, nada do que sou hoje seria possível; aos meus irmãos Nayara e Henrique e à minha pequena flor, Lis. Vocês são responsáveis por eu poder finalmente transformar meu sonho em realidade e ter a oportunidade de me tornar mestre. Obrigado, por sempre acreditarem no que vocês mesmo construíram, e hoje, fecho mais uma conquista.

Agradeço à Priscila Oliveira, minha analista, mestra e maior inspiração para seguir estudando sobre a mente e a verdade humana todos os dias. Além dos nossos encontros duas vezes por semana, as suas palavras ressoam na minha alma todos os dias e me tornam mais Gabriel do que eu fui ontem. Todo meu esforço é, também, por você.

Aos meus grandes amigos, Isabella, Jobson, Isabela, Jordana, Gustavo, Jhade, Mary, Tahiná, Amanda, Ana e Lara (que me acompanha até hoje como a lembrança mais linda que pude ter nesta Terra), vocês são meus alicerces, minha família que eu pude escolher, um pedaço do meu coração que está em outros corpos. Obrigado.

E por último, meu agradecimento à minha família de Rodésia, amigos que me acompanharam desde o início deste trabalho e, mesmo que a distância, fazem dos meus dias mais alegres e divertidos. Jamais poderei agradecer o suficiente pelas noites de risadas.

Resumo

A avaliação do risco de crianças e famílias é um processo extremamente complexo. Este tipo de avaliação ocorre em contexto forense, o que torna a qualidade da relação estabelecida entre o avaliador e o(s) entrevistado(s) particularmente sensível, determinando, por vezes, a qualidade da informação recolhida. A relevância da avaliação precoce nas situações negligência ou de maltrato por estas terem um impacto cumulativo severo na saúde mental das crianças, que pode comprometer o seu futuro. Neste sentido, o relatório da CAFCE, refere que 80,8% dos jovens que iniciaram o processo de medida tutelar educativa, tinham pendentes os Processos de Promoção e Proteção. Esta dissertação tem como objetivo contribuir para a validação da EEARF (2018) no contexto protetivo. A amostra forense foi constituída por 19 famílias assistidas pela segurança social e a amostra não forense por 10 famílias que não estejam nesta condição. A análise dos fatores de risco aponta os *problemas legais, segurança social e família e parentalidade* como fatores mais cotados. Quanto aos fatores de proteção, os itens *mãe pós-adolescente, elevado envolvimento nas atividades, elevado nível de colaboração pais/avaliadores e mãe com o papel protetor* são itens de maior frequência. As hipóteses que a amostra forense possui mais fatores de risco e que a amostra não forense possui mais fatores de proteção, foram aceites pela análise dos dados colhidos, demonstrando a adequada sensibilidade do instrumento. A matriz metodológica de análise de dados será de métodos mistos, tendo os dados tratados pela IBM SPSS *Statistics* versão 28 na parte qualitativa.

Palavras-chave

Família; Risco; Avaliação; Proteção; Crianças.

Abstract

Risk assessment of children and families is an extremely complex process. This type of evaluation takes place in a forensic context, which makes the quality of the relationship established between the evaluator and the interviewee(s) particularly sensitive, sometimes determining the quality of the information collected. The relevance of early assessment in situations of neglect or abuse, as these have a severe cumulative impact on children's mental health, which can compromise their future. In this sense, the CAFCE report states that 80.8% of the young people who started the process of educational tutelage had the Promotion and Protection Processes pending. This dissertation aims to contribute to the validation of EEARF (2018) in the protective context. The forensic sample consisted of 19 families assisted by social security and the non-forensic sample consisted of 10 families that aren't in this condition. The analysis of risk factors points to *legal problems*, *social security* and *family and parenting* as the most cited factors. As for protective factors, the items *post-adolescent mother*, *high involvement in activities*, *high level of collaboration between parents/evaluators* and *mother with the protective role* are items with the highest frequency. The hypotheses that the forensic sample has more risk factors and that the non-forensic sample has more factors that are protective were accepted by the analysis of the data collected, demonstrating the adequate sensitivity of the instrument. The methodological matrix for data analysis will be mixed methods, with the data treated by IBM SPSS Statistics version 28 in the qualitative part.

Keywords

Family; Risk; Assessment; Protection; Children

Índice

Introdução	24
I – Enquadramento Teórico	25
1.1 A Leitura Sistémica do Risco para o Desenvolvimento Infantil.....	25
1.2 Significado de risco e suas manifestações	27
1.3 Fatores de Proteção na Infância	30
1.4 Avaliação do Risco Familiar: da Criança ao Contexto.....	32
1.5 Entrevista Estruturada de Avaliação do Risco Familiar (EEARF)	35
II – Metodologia	36
2.1 Amostra	36
2.2 Instrumento	36
2.3 Procedimentos	38
III – Resultados	40
3.1 Fase Qualitativa	40
3.2 Fase Quantitativa.....	47
3.3 Coeficiente de Correlação Intraclasse	65
3.4 Análise com Base na Variável Socioeconómica	65
3.5 Análise das Questões Finais.....	67
Discussão dos resultados	71
Considerações finais	77
Referências	79
Anexos	85

Lista de Anexos

Anexo 1 – Parecer da Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior

Anexo 2 – Consentimento Informado

Anexo 3 – Entrevista Estruturada de Avaliação do Risco Familiar (versão progenitores/cuidadores)

Anexo 4 – *Workspace* – Folha de Registo e Análise de Cotação

Lista de Gráficos

Gráfico 1 – Soma dos fatores de risco na amostra forense (n = 19)

Gráfico 2 – Frequência dos fatores protetores na amostra forense (n = 19)

Gráfico 3 – Soma dos fatores de risco na amostra não forense (n = 10)

Gráfico 4 – Frequência dos fatores protetores na amostra não forense (n = 10)

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Caracterização da Amostra Forense (n = 19) e Amostra Não Forense (n = 10)

Tabela 2 – Temas emergentes nos parâmetros da amostra forense (n = 19)

Tabela 3 – Temas emergentes nos parâmetros da amostra forense (n = 19)

Tabela 4 – Teste de Normalidade Shapiro-Wilk dos Fatores de Risco para a amostra não forense (n = 10) e a amostra forense (n = 19)

Tabela 5 – Teste de Normalidade Shapiro-Wilk dos Fatores de Proteção para amostra não forense (n = 10) e a amostra forense (n = 19)

Tabela 6 – Teste de Homogeneidade de Variância dos fatores de risco com base na média (n = 29)

Tabela 7 – Teste de Homogeneidade de Variância dos fatores de proteção com base na média (n = 29)

Tabela 8 – Análise de consistência interna através do Alpha de Cronbach para os fatores de risco (n = 19)

Tabela 9 – Análise de consistência interna através do Alpha de Cronbach para os fatores de proteção (n = 19)

Tabela 10 – Matriz de Correlação dos Fatores de Risco da EEARF na amostra forense (τ de Kendall, 1 extremidade, n = 19)

Tabela 11 – Matriz de Correlação dos Fatores de Proteção da EEARF na amostra forense (τ de Kendall, 1 extremidade, n = 19)

Tabela 12 – Matriz de Correlação dos Fatores de Risco e de Proteção da EEARF na amostra forense (τ de Kendall, 1 extremidade, n = 19)

Tabela 13 – Matriz de Correlação dos Fatores de risco da EEARF na amostra não forense (τ de Kendall, 1 extremidade, n = 10)

Tabela 14 – Matriz de Correlação dos Fatores de Proteção da EEARF na amostra não forense (τ de Kendall, 1 extremidade, n = 10)

Tabela 15 – Matriz de Correlação dos Fatores de Risco e de Proteção da EEARF na amostra não forense (τ de Kendall, 1 extremidade, $n = 10$)

Tabela 16 – Postos Médios e Soma de Classificações de Wilcoxon da amostra não forense ($n = 10$) e da amostra forense ($n = 19$)

Tabela 17 – Estatísticas do Teste Mann-Whitney e Teste da Soma dos Postos de Wilcoxon entre a amostra não forense ($n = 10$) e a amostra forense ($n = 19$)

Tabela 18 – Postos Médios e Soma de Classificações de Wilcoxon da amostra não forense ($n = 10$) e da amostra forense ($n = 19$) para os Fatores de Risco

Tabela 19 – Estatísticas do Teste Mann-Whitney e Teste da Soma dos Postos de Wilcoxon para os Fatores de Risco entre a amostra não forense ($n = 10$) e a amostra forense ($n = 19$)

Tabela 20 – Postos Médios e Soma de Classificações de Wilcoxon da amostra não forense ($n = 10$) e da amostra forense ($n = 19$) para os Fatores de Proteção

Tabela 21 – Estatísticas do Teste Mann-Whitney e Teste da soma dos postos de Wilcoxon para os Fatores de Proteção entre a amostra não forense ($n = 10$) e a amostra forense ($n = 19$)

Tabela 22 – Coeficiente de Correlação Intraclasse do Caso 1 ($n = 3$)

Tabela 23 – Coeficiente de Correlação Intraclasse do Caso 2 ($n = 3$)

Tabela 24 – Média Estatística dos Fatores de Risco em Instituições Públicas ($n = 5$) e de Instituições Privadas ($n = 14$)

Tabela 25 – Média Estatísticas dos Fatores de Proteção em Instituições Públicas ($n = 5$) e em Instituições Privadas ($n = 14$)

Tabela 26 – Análise qualitativa das Questões Finais na amostra forense ($n = 19$) e amostra não forense ($n = 10$)

Lista de Acrónimos

AF	Amostra Forense
ANF	Amostra Não Forense
ASCJR	Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco
CAFCE	Comissão de Acompanhamento e Fiscalização dos Centros Educativos
EEARF	Entrevista Estruturada de Avaliação do Risco Familiar
ICC	<i>Intraclass Correlation Coefficient</i>
JPE	Julgamento Profissional Estruturado
LPCJP	Lei de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Risco
RAAACPCJ	Relatório Anual de Avaliação da Atividade das Comissões de Proteção de Criança e Jovens
UBI	Universidade da Beira Interior

Introdução

Os processos desenvolvimentais da criança, no que respeita o risco e ao perigo no contexto português, coloca em evidência os acontecimentos de vida negativos como variáveis significativas no desenvolvimento dos problemas de comportamento e na desregulação emocional da criança (Lemos, 2007).

Cadima e Leal (2009), corroborando esta ideia, analisaram a associação de fatores de risco e variáveis desenvolvimentais, concluindo que cada fator demarcado no estudo (ausência de 1 ou de 2 progenitores ; nível de escolaridade da mãe/cuidador; ocupação profissional desqualificada do cuidador; família com subsídios da Segurança Social ou rendimentos inferiores ao salário mínimo; elevado número de crianças a viver em casa; eventos familiares negativos; presença de situações de descuido/negligência; e fraca assiduidade à escola) estava associado negativamente com as competências de literacia, de numeracia, o empenho, a inteligência, a sociabilidade e o respeito pelos outros no jardim-de-infância. Deste modo, as autoras alertam para a necessidade de desenvolver uma variedade de ações junto das famílias para conseguir propiciar às crianças em situação de risco, condições e oportunidades de desenvolvimento saudável futuro.

A compreensão do risco e o seu impacto no desenvolvimento chama a atenção de diversos autores que estudam esse fenómeno na tentativa de delimitar as arestas da intervenção. Mancini et al. (2004) descrevem que o risco social funciona como uma variável moderadora, ou seja, ela interfere e modifica o desfecho do desenvolvimento infantil, potenciando a génese de problemas de comportamento.

Ressalta-se na literatura a importância do papel da família no que diz respeito ao desenvolvimento infantil. Minuchin (1985) aponta a ideia da tríade progenitores-filho-fratria como unidade básica para se compreender a qualidade das relações e interações familiares. Bullock (2002) acrescenta que os conflitos entre estes elementos possuem um peso significativo na construção da personalidade e na socialização da criança.

Os próprios sistemas sociais de proteção à infância e às famílias construíram seu *modus operandis* com base numa perspetiva mais centrada na família, nas relações interpessoais e circunstâncias contextuais, com o intuito de fortalecer a dinâmica familiar da criança (Nunes & Nunes, 2015). As autoras também descrevem essa necessidade de fundamentar empiricamente as intervenções e estabelecer um perfil da família em risco psicossocial.

É assim possível perceber que existem múltiplas perspetivas e estudos focados nas variadas possibilidades de explicação na abordagem acerca do risco para o desenvolvimento nos primeiros anos da vida de uma criança, na avaliação dos fatores que influenciam direta e indiretamente e na intervenção dos fatores de risco que envolvem a criança. Este estudo tem como eixo epistemológico principal os estudos de Santos (2018), visando materializar um instrumento que, para além de se estudar os níveis de risco familiar para a criança, possibilite, concomitantemente, estipular objetivos de intervenção dirigidos às necessidades das famílias, de acordo com sua complexidade contextual.

O objetivo geral deste estudo consiste na aplicação a Entrevista Estruturada de Avaliação de Risco Familiar (EEARF; Santos, 2018) a um grupo de famílias com crianças até aos 12 anos de idade que estejam sob risco/perigo, isto é, sob alçada da Lei de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Risco (LPCJP, Lei nº 147/99, de 01 de setembro, atualizada em 08 de setembro de 2015 e 23 de maio de 2017) e a um grupo de famílias sem esta referência, analisando o comportamento deste instrumento na avaliação do risco familiar. Na primeira parte desta pesquisa iremos apresentar a conceptualização do risco familiar e as suas implicações para o desenvolvimento infantil; os significados do risco e suas manifestações; o risco para o sistema de proteção; a necessidade de uma avaliação precoce e fiável; e por último a análise crítica da utilidade da EEARF (Santos, 2018) no contexto protetivo.

I – Enquadramento Teórico

1.1 A Leitura Sistémica do Risco para o Desenvolvimento Infantil

A leitura sistémica acerca do desenvolvimento dos sistemas familiares compreende os comportamentos sintomáticos que surgem nas famílias como um sinal, seja qual for a etapa do ciclo vital, que dificultam a transformação das crises familiares em processos de desenvolvimento saudável (Alarcão, 2000). Neste modelo epistemológico, o sintoma de um elemento familiar (por exemplo, numa criança), constitui uma tentativa homeostática do sistema em lidar com os seus desafios, mas que bloqueia a sua capacidade evolutiva (Alarcão, 2000).

Ao pensar-se na relevância dos acontecimentos de vida vivenciados por uma criança ao longo do seu desenvolvimento, que contribuem para a estruturação da sua personalidade, do seu processo de socialização, da sua qualidade da vida emocional e afetiva, torna-se necessário entender a multiplicidade de variáveis envolvidas neste complexo processo (Cook et al., 2005; Alberto, 2004; Viola et al., 2011).

Levando em consideração a importância da relação familiar no tocante ao desenvolvimento da criança, os modelos teóricos destacam a qualidade da relação entre os pais e a criança como particularmente relevante para a compreensão do desenvolvimento psíquico infantil, o seu processo de socialização e a interiorização de normas e valores sociais (Kury & Woessner, 2002; Lemos, 2007; Pais, 2012).

Alarcão (2000), Le Blanc e Janosz (2002), Alberto (2004), Santos e Alberto (2014) e Santos (2018) salientam a leitura sistémica e a implícita causalidade circular, atribuindo destaque à relação entre variáveis contextuais familiares e individuais, e o seu impacto recursivo no desenvolvimento da criança e do adolescente, fatores que deverão ser analisados do nível macro ao nível microsocial, considerando tanto a criança quanto a qualidade das interações no seio familiar.

Ainda no âmbito das leituras sistémicas, Alarcão (2000) salienta a necessidade de analisar a família através de dois eixos: a) o eixo sincrónico que analisa o espaço familiar, o espaço relacional, onde se desenvolvem os limites entre subsistemas, os padrões transacionais, manifestações de poder e organização hierárquica; b) e o eixo diacrónico, que define o tempo histórico, caracterizado pelos acontecimentos do quotidiano positivos ou negativos, mitos, lealdades, dívidas, legados e delegações familiares. Esta leitura sistémica possibilita enquadrar a família fora da polarização saudável/patológico, analisando-a no *continuum* desenvolvimental que engloba a especificidade da fase do ciclo vital em que se encontra (Alarcão, 2000).

No âmbito desta análise, Alarcão (2000) e Le Blanc e Janosz (2002) salientam os parâmetros do funcionamento familiar para compreensão do sintoma em famílias que possuem riscos desenvolvimentais: a) o espaço, sendo que a realidade física se constrói como uma metáfora da realidade afectiva e cognitiva familiar; b) a economia, não podendo descartar os subsídios institucionais que são atribuídos às famílias nem as atividades irregulares como fonte de subsistência; c) o tempo, com falta de uma rotina bem definida e horários comuns de convivência; d) as leis e normas sócio-jurídicas, sendo estas muitas vezes ignoradas por estas famílias, acontecendo junções e separações matrimoniais sem o conhecimento judicial; e e) os filhos, funcionando geralmente como a porta de entrada para as famílias em intervenções, sendo estes que ocupam o lugar sintomático.

1.2 Significado de Risco e Suas Manifestações

Segundo Reppold et al. (2002) os fatores de risco são as “*condições ou variáveis associadas à alta probabilidade de ocorrência de resultados negativos ou indesejáveis*” (p. 10).

Em especial, a violência constitui um dos comportamentos de risco para a saúde, o bem-estar e a sociabilização da criança, colocando em evidência à psicologia a percepção da vítima e as consequências psicológicas, pensando nos pilares da estrutura psíquica nos seus domínios cognitivos, psicomotores, comportamentais e socioafectivos (Johnstone & Cooke, 2002; Alberto, 2004; Lanktree & Briere, 2015; Nunes & Nunes, 2015).

Neste campo, o maltrato infantil define-se como o comprometimento, impedimento, prejuízo ou dificuldade ao direito à integridade física e moral; ao desenvolvimento biopsicossocial; ao respeito pelas suas relações e ligações afetivas da criança; à igualdade de tratamento, opinião, intimidade, felicidade; à uma boa imagem paterna; à realização pessoal e profissional; à autoestima; à experimentação do erro como forma de crescimento; ao ser autor da sua própria vida; e, por fim, ao brincar (Alberto, 2004).

Ezpeleta et al. (2017) tipifica a violência sobre as crianças em: o abuso físico, abuso sexual, abuso emocional e a negligência, constituindo um fator de maior gravidade e complexidade clínica aquando esta violência ocorre com crianças mais jovens. Alberto (2004) refere que a forma de concretização da violência pode ser invisível aos olhos da sociedade ou aceite com naturalidade, dificultando a identificação por parte das redes de apoio.

Neste âmbito, Ezpeleta et al. (2017) salienta que a relevância da deteção do abuso em crianças maiores de três anos devido ao seu contacto com ambientes externos à sua família. Antes da entrada nas instituições educacionais, o que resta para a criança vítima de abusos e/ou negligência é a mestria de profissionais da rede de saúde (sobretudo médicos/as e enfermeiros/as), na avaliação das variáveis de risco (Ezpeleta et al., 2017). Como forma de ilustração, o estudo de Sittig et al. (2013) demonstra que a utilização de instrumentos de triagem adequados, proporcionou aos profissionais de saúde na intervenção primária detetar mais índices de abuso físico infantil. Neste estudo, 37 das 65 crianças com suspeita de abuso infantil foram internadas por motivos médicos ou de segurança e com a utilização da triagem adequada, 25 (38%) dos 65 casos suspeitos de abuso infantil, as preocupações reais estavam presentes e/ou foram fundamentadas.

Outro aspeto particularmente relevante, é o caso das crianças que assistem a actos de violência no interior da família. Para além da preocupação nos ambientes externos que a criança possa ter contacto com uma maior fonte da violência, Moffitt e Caspi, (2002)

salientam que o foco da avaliação também deverá estar centrado na violência intrafamiliar, visto que a casa é o lugar no qual esta criança passa maior parte do seu tempo, e os envolvidos nos actos de violência são pessoas com quem tem laços afetivos significativos.

Segundo Moffitt e Caspi, (2002) o impacto da violência intrafamiliar nas crianças implica: a) a redução da qualidade dos cuidados; b) gera ansiedade intensa; e c) gera a aprendizagem por imitação. Não negligenciando a influência genética nos comportamentos agressivos da criança, ressaltam a influência das características ambientais e dinâmicas familiares.

Corroborando estes dados, Holden e Ritchie (1991) analisaram um grupo de crianças que presenciavam a violência contra a mulher, evidenciando problemas do comportamento decorrente da ansiedade parental e da educação inconsistente. A ansiedade parental relaciona-se com a ansiedade intensa gerada na criança, pois esta, ao experienciar um contexto de violência, sente sua segurança particularmente ameaçada, uma vez que o fenómeno ocorre entre as figuras de validação afetiva (Moffitt & Caspi, 2002). Esta vivência pode conduzir a criança se imaginar como responsável da violência, sustentando o caos familiar e potenciando sintomas ansiógenos, aprendendo a generalizar a violência, a qual fica normalizada e validada pelas figuras afetivas parentais (Moffitt & Caspi, 2002).

Para além da violência, é importante evidenciar outras variáveis que também influenciam negativamente o desenvolvimento psicológico da criança. Nunes e Nunes (2015) e Simmel et al. (2016) salientam a importância dos problemas socioeconómicos familiares e seu impacto emocional na criança. Também evidenciam alguns dos outros fatores de risco familiares para o desenvolvimento: a) A monoparentalidade e o baixo nível educativo, b) precariedade económica; e c) o contexto habitacional (Nunes & Nunes, 2015; Simmel et al., 2016). Estes fatores, conjuntamente com acontecimentos de vida stressantes (o histórico de acontecimentos negativos dos pais, como a separação por doença ou morte, divórcio e institucionalização) reduzem drasticamente as capacidades e as competências parentais, prejudicando a saúde e o desenvolvimento adequado para a criança, com consequências para a saúde mental desta e gerando, frequentemente, comportamentos disruptivos (Lemos, 2007; Nunes e Nunes, 2015).

Desta forma, entende-se que o contexto familiar deverá ter sempre um especial destaque na compreensão dos efeitos negativos na vida de uma criança, de forma direta ou indireta. Os padrões relacionais familiares, adaptativos ou patológico, apresentam um impacto diferenciado tendo em consideração a fase do desenvolvimento no qual a criança se encontra, podendo tornar-se disfuncional se os pais não respeitarem as idiosincrasias das fases do desenvolvimento (Lemos, 2007).

Entretanto, em algumas situações, nota-se que há uma dificuldade por parte dos pais/cuidadores em perceber a real causa dos problemas relacionais, muitas das vezes atribuídas a características pessoais internalizadas do jovem, negligenciando soluções centradas na qualidade das interações familiares e procurando no exterior as soluções para os problemas que o próprio sistema familiar cria (Santos & Alberto, 2012). A incompreensão dos pais no sistema relacional e a culpabilização do jovem potencia as dificuldades parentais na compreensão dos aspetos gratificantes da relação com a criança, agravando a gestão dos desafios familiares e gerando dificuldades na determinação dos limites (Santos & Alberto, 2012). Pais/cuidadores com esta leitura dos problemas da criança, fragilizam a relação parento-filial, reduzindo a capacidade de vinculação, supervisão e desenvolvendo uma autorrepresentação de pouca competência na resolução de dificuldades, atribuindo um sentido de responsabilidade e maturidade indevido para a criança (Santos & Alberto, 2012).

Lemos (2007) salienta o impacto do contexto sociocultural e económico nos padrões relacionais pais-filhos. Estas variáveis influenciam a forma como os pais podem utilizar seu tempo relacional com as crianças e aprender as habilidades necessárias para acompanhar as vicissitudes das mudanças biopsicossociais do seu crescimento.

Pela análise dos fatores de risco familiar na literatura, salienta-se que os fatores de risco não possuem um valor preditivo intrínsecos por si só, porém funcionam como catalisadores do desenvolvimento de psicopatologia e como facilitadores para o surgimento de comportamentos disruptivos (Lemos, 2007; Santos & Alberto, 2017).

Sintetizando, Pais (2012) cataloga alguns dos fatores do contexto familiar que funcionam como preditores dos problemas de desenvolvimento dos filhos: a) o nível intelectual baixo; b) traços de personalidade disruptivos desde os primórdios do desenvolvimento; c) dificuldades de autocontrolo e de aprendizagem; d) comportamentos de oposição e revolta; e) problemas neuropsicológicos da criança e/ou dos pais; f) rejeição e/ou laços afetivos frágeis pelos pares na escola e/ ou pelos pais em casa; g) associação com pares delinquentes; h) normas da comunidade desfavoráveis; i) privação económica extrema; j) famílias numerosas ou a ruptura familiar; k) disciplina familiar demasiada errática, rígida e/ou negativa ou supervisão deficitária e permissiva; l) conflito familiar; m) agressividade e comportamentos antissociais dos pais; e n) histórico de consumo de drogas tanto por parte dos pais e/ou por parte da criança.

Para além destes fatores, Hurtz e Silva (2002) e Ezpeleta et al. (2017) salientam como fator de risco impactante para o desenvolvimento da criança o facto de esta ter sido vítima dos abusos físicos, sexual, psicológico e/ou negligência, o que conduz frequentemente à sua institucionalização. Faria et al. (2008), frisam que é muito difícil as instituições

suplantarem o lugar da família, mas à medida que reúnam condições materiais e relacionais razoáveis, são possíveis de transmitir um bom contexto desenvolvimental para a criança, melhor do que outras situações limites como a situação de rua ou pais disfuncionais com contextos familiares de organização caótica.

Pais (2012) coloca estes fatores como preditores de lacunas nos processos de ensino da socialização e interiorização de normas sociais. Ainda assim, Santos e Alberto (2014) alertam para a necessidade de se olhar para estes fatores de risco como indicadores e não como processos causais, evitando uma leitura linear a qual dificulta uma leitura contextual na compreensão deste tipo de comportamento tão idiossincrático, heterogéneo e complexo.

No que diz respeito aos pais exclusivamente em termos de fatores de risco, sobressaem o egocentrismo e a imaturidade, gerando uma incompreensão do real papel de cuidador e afetando na relação pais-criança na transmissão dos cuidados mínimo que favoreçam o desenvolvimento, baixa tolerância à frustração, baixa autoestima, rigidez, ausência de empatia, abuso ou dependência de substâncias, problemas psicológicos e ou físicos são comuns nestes adultos, destacando ainda a presença de défices mentais como um fator de risco para a agressão direcionada ao filho (Maia & Williams, 2005).

Em especial, a violência familiar assume um papel de destaque, associada à existência de psicopatologia (depressão, o distúrbio de personalidade antissocial e o abuso de substâncias) que contribui para um estilo parental coercivo e abusivo (Johnstone & Cooke, 2002). Relativamente ao impacto da psicopatologia na qualidade das práticas parentais Simmel et al. (2016) salientam a história prévia de vitimização dos pais como um fator de risco, que deve ser precocemente intervencionado, ensinando técnicas parentais positivas para reduzir o impacto negativo desta(s) vivência(s) nos pais, criando assim pais resilientes para lidarem com os traumas das suas próprias histórias.

Para além dos fatores de risco, existe a necessidade de olharmos agora para os fatores de proteção familiares para o desenvolvimento da criança, os quais tentaremos descrever nos tópicos seguintes.

1.3 Fatores de Proteção na Infância

Antes de mais, é importante esclarecer o conceito de fatores de proteção e a sua importância no processo de avaliação e intervenção familiar com crianças. Kairys e Johnson (2002) e Reppold et al. (2002) descrevem os fatores protetores como mecanismos, fatores ou processos que protegem os jovens de problemas de desenvolvimento mesmo que vivam em

condições adversas. Acrescentam ainda que os fatores são condições ou variáveis que diminuem a incidência de problemas de externalização na pessoa, podendo afetar diretamente no comportamento da criança ou indiretamente, moderando a influência dos fatores de risco.

Rutter (1985) acrescenta que o fator protetor não deve ser apontado como uma experiência positiva ou benéfica, devendo ser olhado e analisado sob três aspetos fundamentais: a) fator protetor pode não constituir um acontecimento prazeroso já que em certas circunstâncias, eventos desagradáveis e potencialmente perigosos podem gerar resiliência, devendo olhar para o fator de proteção como o próprio efeito que ele provoca na pessoa, e não classificá-lo pelas suas qualidades; b) fatores de proteção podem não ter efeito detetável na ausência de qualquer agente stressor subsequente; c) fator de proteção pode não ser uma experiência; podendo tratar-se de uma qualidade pessoal, não devem ser concetualizadas como características necessariamente agradáveis ou desejáveis.

Lemos (2007) e Simmel et al. (2016) destacam como fatores protetores a resiliência parental e Maia e Williams (2005) destacam a resiliência da criança. Kairys e Johnson (2002) associam a resiliência da criança às seguintes características: a) o relacionamento positivo com ao menos um adulto significativo; b) a existência de uma âncora religiosa ou espiritual (fornece significado); c) expectativa académica alta e realista, e suporte adequado; d) ambiente familiar positivo; e) inteligência emocional; e f) habilidade para lidar com o stress.

No âmbito da qualidade da interação pais-filhos, Le Blanc e Janosz (2002) criaram a Teoria Geral da Regulação Familiar, na qual referem como fatores de proteção familiares: a) o contexto, com os pais a servirem de modelos na medida em que não cometem actos desviantes e a qualidade da relação conjugal; b) os fatores estruturais, como o estatuto socioeconómico e o baixo nível de desvantagem familiar; c) as coerções internas, como a existência de regras familiares bem definidas; d) coerções externas, que constituem as punições, regras e supervisões externas ao contexto familiar; e e) o próprio comportamento.

Le Blanc e Janosz (2002) e Santos e Alberto (2015) enfatizam que as competências e capacidades parentais são de grande importância como preventores do risco de comportamentos disruptivos futuros na criança, nomeadamente, os laços familiares harmoniosos, o apego e as interações positivas funcionam como catalisadores para que a criança fique mais recetiva à regulação parental. Le Blanc e Janosz (2002) referem que os investimentos na vida familiar podem ser encorajados por: a) consagração do tempo dos pais para os filhos, b) a participação do filho nas atividades familiares e c) o tempo dispendido para o relacionamento com os irmãos. O tempo dos pais para os filhos, funciona

como uma base fundamental para o bom funcionamento das restantes categorias e potencia a perceção adequada das expectativas dos pais e a assimilação positiva do afeto.

Neste sentido, não se pode falar das interações positivas sem referenciar os padrões de comunicação dentro da família. Portugal e Alberto (2013) delimitam sete indicadores com várias sub-dimensões que são imprescindíveis para compreender a comunicação filio-parental, sendo estes, nomeadamente: metacomunicação; afeto; atitude filial; atitude parental; partilha de problemas; problemas comunicacionais; e regras e limites.

Quando a família desenvolve interações de forma afetiva, a criança inclui os pais como o pilar importante nos seus processos cognitivos e emocionais, construindo-se com as expectativas, ideias e opiniões dos pais carregadas de afetividade, ponderando as decisões de acordo com os modelos parentais (Le Blanc & Janosz, 2002; Portugal & Alberto, 2013).

A comunicação pais-filhos com sucesso, permite com naturalidade estabelecer as regras e limites do quotidiano familiar, fazendo com que, exista abertura para negociação e criação de estratégias educativas personalizadas (Portugal & Alberto, 2013). Matsukura et al. (2012), ao pesquisarem a relação entre qualidade da comunicação e o estabelecimento de regras, obtiveram resultados semelhante e, acrescentam que, crianças que crescem nesses ambientes, com regras e responsabilidades, possuem menor probabilidade de apresentar problemas de comportamento. Matsukura et al. (2012) assim como Alberto (2004) salientam também a importância do brincar que protege ou ameniza as consequências psíquicas na criança, caso existam fatores de risco presentes.

1.4 Avaliação do Risco Familiar: da Criança ao Contexto

A avaliação do risco na infância é um processo complexo que tem como objetivo avaliar as condições ou fatores que colocam em risco o desenvolvimento saudável da criança e do adolescente (Santos & Alberto, 2015). Deverá constituir um processo no qual se avaliam múltiplas dimensões de risco ao nível da vida familiar e o seus impactos: a) físicos – alterações fisiológicas e/ou físicas; b) psicológicos – baixa autoestima, personalidade limítrofe, depressão, suicídio ou ideações suicidas, transtornos alimentares, perturbação da identidade sexual, abuso de substâncias, comportamentos disruptivos, etc.; c) emocionais – sintomas de ansiedade, instabilidade emocional, inibição ou exagero da expressão emocional, dificuldade no autocontrolo, raiva, dano autoinflingido, problemas de vinculação, dependência, agressão ou violência etc.; d) sociais – dificuldades nas competências sociais, elevada emocionalidade, baixa simpatia e empatia pelos outros,

autoisolamento, comportamentos de oposição e desafio, delinquência, baixo desempenho académico, dificuldades de aprendizagem, etc. (Kairys & Johnson, 2002); e e) contextuais - o conjunto de variáveis intra e extra familiares com impacto na qualidade das relações familiares e no exercício da parentalidade (Santos, 2018).

Para a avaliação do risco nas família a Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco (ASCJR; 2013) elaborou o Relatório Técnico da Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde, o qual enfatiza o *design* dos planos de promoção direcionados para os jovens em risco. Este plano de intervenção constitui uma tentativa de prevenção do maltrato na criança e no adolescente por meio da recolha, tratamento, monitorização e avaliação dos dados existentes nas plataformas do Ministério da Saúde. Com este relatório, foi introduzido um módulo específico na área da avaliação familiar, implementando o parâmetro *Risco de Maus-Tratos*, nas triagens das consultas de saúde infantil, para avaliação e partilha dos dados relativos aos fatores de risco, fatores de proteção, sinais de alerta, indicadores, sinais e sintomas, tipo de risco e/ou de maus-tratos identificados, e tipos de acompanhamento efetuado com toda a rede de apoio.

Porém, para que a deteção dos fatores de risco seja eficaz, deve-se fazer uma análise multifatorial, a qual não pode estar apenas centrada nos modelos clínicos, pois apresentam algumas limitações significativas (Santos, 2018). Como método de diagnóstico e análise do fenómeno do risco para o desenvolvimento, Dieter (2013) descreve os principais métodos científicos utilizados na avaliação do risco, não sendo eles exclusivos entre si: o diagnóstico clínico, o prognóstico atuarial e o exame anamnésico.

O modelo clínico tem como base a avaliação centrada no diagnóstico e na inferência clínica, sendo o comportamento analisado de forma isolada e descontextualizada. O foco no sintoma pressupõe correção na identificação e interpretação adequada aos estados psíquicos patológicos, existindo uma necessidade em considerar a capacidade técnica e experiência do profissional, os recursos disponíveis, o tempo para o exame, a quantidade de literatura para diagnóstico diferencial e a colaboração da pessoa (Dieter, 2013).

No modelo atuarial, são utilizados instrumentos validados que englobam fatores de risco e de proteção numa tentativa de classificar o nível do risco e desenhar uma intervenção à medida deste resultado (Heilbrun et al., 2010). No prognóstico atuarial, de início, espera-se que o profissional consiga reunir as informações que determinam os fatores de risco da quantidade de dados reunidos; número, objetividade e estabilidade dos critérios; estatística e projeção temporal do comportamento, sendo superior ao diagnóstico clínico na recolha objetiva de dados, na definição dos fatores de risco e de proteção e pela validade estatística dos resultados que lhe confere rigor da predictibilidade (Dieter, 2013).

Por último, Heilbrun et al. (2010) definem a avaliação anamnésica do risco, como sendo baseada numa *checklist* dos fatores de risco com base no julgamento profissional, sem pensar num ponto de corte como acontece no modelo atuarial. Dentro deste modelo, Balarezo et al. (2017) descrevem que o Julgamento Profissional Estruturado (JPE) propõe o julgamento mais específico possível incluindo dimensões como natureza, gravidade, iminência, probabilidade e frequência do fenómeno. Dieter (2013), refere este modelo como uma *checklist* que funciona como um modo de projeção de cenários passados em situações futuras, sendo utilizado como complemento dos modelos anteriores.

Além dos modelos de avaliação, é digno de nota uma descrição pormenorizada das quatro gerações de instrumentos de avaliação existentes, sendo a *primeira geração* caracterizada por uma avaliação clínica não estruturada de perigosidade, geralmente de carácter psicopatológico (Pimentel et al., 2015); a *segunda geração* já possui um carácter atuarial baseada em fatores de risco estáticos – ou seja, aqueles que não podem ser modificados, como o histórico de vida –; a *terceira geração*, que para além dos fatores baseada nos fatores de risco estáticos e dinâmicos – sendo passíveis de modificação – com validação estatística, engloba necessidades criminógenas; e a *quarta geração*, que além dos três aspetos anteriores, acresce os fatores de proteção, a responsividade, o julgamento profissional e a gestão de caso (Santos, 2018).

Atualmente, a nível forense, reflete-se na necessidade de integrar as questões de desenvolvimento tanto individuais quanto contextuais; avaliação e gestão do risco e dos fatores de proteção; e o planeamento da intervenção a qual engloba necessariamente a responsividade (Santos & Alberto, 2015). É neste sentido que a intervenção deverá ser multifacetada e multissistémica, por meio da utilização de instrumentos de 4^a geração que buscam analisar fatores estáticos, dinâmicos, fatores de gestão de caso e responsividade, acrescentando os agentes intrínsecos e extrínsecos pessoais, familiares, contextuais e dos pares como foco de atenção, evitando que a avaliação de risco se centre exclusivamente nas fragilidades da pessoa, que a torna reducionista e voltada para o fracasso (Fonseca, 2002; Santos & Alberto, 2017; Santos, 2018).

No caso específico das crianças em risco/perigo, parece ser relevante a necessidade de uma avaliação do risco familiar e intervenção precoces, decorrente da importância de mais rapidamente detetar e intervir, minimizando o impacto das condições relacionais e contextuais nocivas (Alberto, 2004; Lanktree & Briere, 2015). Esta precocidade de intervenção é tanto mais relevante quanto se sabe que a continuidade das situações de negligência ou de maltrato têm um impacto cumulativo severo na vida mental das crianças (Cook et al., 2005; Lanktree & Briere, 2015), e que a prevalência deste fenómeno, de acordo

com o Relatório Anual de Avaliação da Atividade das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (RAAACPCJ) evidencia a gravidade da situação e necessidade de se desenvolver instrumentos de avaliação do risco familiar.

1.5 Entrevista Estruturada de Avaliação do Risco Familiar (EEARF)

Torna-se, pois, fundamental desenvolver um instrumento que satisfaça as questões inerentes à avaliação individual e contextual do risco familiar direcionado para o contexto protetivo. Para tal, pretendemos estudar a Entrevista Estruturada de Avaliação do Risco Familiar (EEARF), instrumento de avaliação do risco de quarta geração adaptada por Santos e Alberto (2018), na sua adaptação às famílias de crianças no âmbito do sistema de proteção. A EEARF é uma entrevista de base sistémica e construcionista, com um *design* baseado no JPE, tendo como um objetivo assegurar uma análise integrada das informações recolhidas através de múltiplos informantes e que permita planear uma intervenção direcionada para as fragilidades e recursos familiares (Santos, 2018).

A utilização deste instrumento poderá possibilitar a identificação das fragilidades da vida familiar, abarcando os níveis micro, meso e macrossistémico. A nível microssistémico, procura-se analisar a família e suas relações internas que funcionem como fatores de risco; já ao nível mesossistémico, espera-se compreender as correlações dos membros com os sistemas próximos; e por último no macrossistémico espera perceber as relações familiares no que tocam as crenças, valores e práticas sociais e culturais (Santos, 2018).

Numa tentativa de contribuir para o desenvolvimento de uma pesquisa com a EEARF numa amostra de famílias em risco sinalizadas, com crianças menores de 12 anos, este trabalho objetiva estudar a efetividade da EEARF (Santos & Alberto, 2018) no contexto protetivo. Deste modo, levantam-se duas hipóteses a fim de guiar este estudo:

Ho – A amostra forense possui mais fatores de risco do que a amostra não forense;
H1 – Não existem diferenças significativas entre a amostra forense e a amostra não forense no que respeita os fatores de risco e de proteção;

Ho – A amostra forense possui menos fatores de proteção do que a amostra não forense;
H2 – Não existem diferenças significativas entre a amostra forense e a amostra não forense no que respeita os fatores de risco e de proteção.

II – Metodologia

Este estudo tem como objetivo dar continuidade ao processo de validação da EEARF de Santos (2018), utilizando características similares de metodologia, porém com uma amostra distinta. Considerando os estudos sobre design de pesquisa, Goodwin (2010) descreve que a pesquisa em psicologia tem continuação pela sua semelhança ou pela replicação ou pela extensão, não sendo métodos que se excluam entre si. Deste modo, este estudo pode ser categorizado como um estudo de extensão, com replicação direta (Goodwin, 2010).

Considerando a validade e interesse maioritário da psicologia, serão empregues métodos mistos, portanto, utilizando recursos qualitativos e quantitativos na análise dos resultados (Bishop, 2014). Ainda segundo Bishop (2014) e de acordo com Johnson e Turner (2003) e Morse (2003), utilizar-se-á o modelo de design Sequencial Transformativo Qual+Quan, com duas fases distintas, que serão descritos nos procedimentos.

2.1 Amostra

É utilizada uma amostra de conveniência, com 29 pais/cuidadores principais de crianças com idade inferior a 12 anos, dividindo-a em duas amostras independentes: uma amostra retirada da população de famílias com utilização dos serviços da segurança social (amostra forense – AF; n = 19), outra, uma amostra da população sem intervenção do sistema protetivo nacional (amostra não forense – ANF; n = 10).

A AF é constituída por 16 pessoas do sexo feminino (84.2%), duas pessoas do sexo masculino (10.5%) e uma entrevista com ambos os progenitores presentes (5.3%). Relativamente à idade, encontram-se no intervalo entre os 26 e os 49 anos. Considerando a origem étnica, 78.9% (n = 15) são autóctones, 15.8% (n = 3) são imigrantes provenientes do Brasil e 5.3% (n = 1) são de etnia alemã. Quanto ao grau de escolaridade, duas pessoas apresentam baixos níveis de instrução (10.5% - menos do que o 9.º completo), quatro com 9.º completo (21.1%), sendo dois efetivados pelas novas oportunidades; duas com 12.º completo (10.5%) e o restante com licenciatura (57.9%) (tabela 1).

A ANF é constituída por 10 pessoas do sexo feminino. Relativamente à idade, encontram-se no intervalo entre os 22 e os 56 anos. Considerando a origem étnica, 30% (n = 3) são autóctones e 70% (n = 7) são imigrantes provenientes do Brasil. Na escolaridade, a ANF é dividida em 10% (n = 1) possui o 9.º ano; 20% (n = 2) o 12.º; 50% (n = 5) tem o grau de licenciado; 10% (n = 1) já fez o mestrado e 10% (n = 1) possui cursos técnicos concluídos (tabela 1).

Tabela 1.

Caracterização da Amostra Forense (n = 19) e Amostra Não Forense (n =10)

Variáveis	AF	ANF
Sexo		
Feminino	16 (84.2%)	10 (100%)
Masculino	2 (10.5%)	-
Ambos	1 (5.3%)	-
Idade		
Mínima	26 anos	22 anos
Máxima	49 anos	56 anos
Origem Étnica		
Portuguesa	15 (78.9%)	3 (30%)
Brasileira	3 (15.8%)	7 (70%)
Outro	1 (5.3%)	-
Escolaridade		
Baixo grau de instrução	2 (10.5%)	-
9º ano	4 (21.1%)	1 (10%)
12º ano	2 (10.5%)	2 (20%)
Licenciatura	11 (57.9%)	5 (50%)
Mestrado	-	1 (10%)
Cursos Técnicos	-	1 (10%)

2.2 Instrumento

A EEARF (Santos & Alberto, 2015, 2017) (anexo 3) é um instrumento de quarta geração para avaliação do risco em famílias, baseado no modelo JPE. Esta característica avalia o risco e os fatores de proteção, de forma integrativa e na sua dinâmica, como vista a potenciar as perspectivas de intervenção, sendo suscetíveis de modificação.

A estrutura da EEARF, para esta investigação, é constituída por treze parâmetros de fatores de risco dinâmicos, sendo estes, nomeadamente a *saúde física, saúde mental, abuso de substâncias, educação, trabalho/emprego, condições habitacionais/transporte, problemas legais, violência, dissonância ética/social, segurança social, pobreza, rede social e família e parentalidade* (Santos, 2018). Estes fatores são cotados numa escala ordinal tipo *Likert* de 6 pontos, de acordo com a descrição da pessoa na entrevista.

A cotação dos parâmetros da entrevista é realizada pelo entrevistador da seguinte forma (Santos, 2018): **(0)** não se identificam dificuldades/problemas nesta área; **(1)** dificuldades/problemas identificadas; pai/mãe/cuidador oferecem uma intervenção adequada visando

as dificuldades/problemas identificados; capazes de identificar as complicações e fornecem estratégias concretas para as reduzir/evitar; **(2)** dificuldades/problemas identificados; pai/mãe/cuidador oferecem soluções indefinidas visando essas dificuldades/problemas, ou identificam as dificuldades/problemas mas não sabem como diminuir/evitá-los; não encontram possíveis soluções para a resolução de dificuldades/ problemas ou não consideram importante a concretização de ações com vista à sua resolução; **(3)** dificuldades/problemas identificados; pai/mãe/cuidador não reconhecem a necessidade de qualquer intervenção/mudança para resolver as dificuldades/problemas; não identificam obstáculos que possam agravar a situação atual; **(4)** dificuldades/problemas identificados; pai/mãe/cuidador oferecem estratégias mal adaptativas para lidar com as dificuldades/problemas ou não os consideram relevantes; Não sabem como ou não querem resolver as dificuldades/problemas encontrados; fornecem soluções que podem piorar as dificuldades/problemas ou "soluções mágicas"; **(5)** pai/mãe/cuidador negam ou ignoram as dificuldades/problemas; há referências concretas de informantes, documentos oficiais, registos, para a existência de dificuldades/problemas neste parâmetro. (Santos, 2018).

A EEARF possui uma cotação dicotómica dos fatores de proteção (“presentes” ou “ausentes”), cotados, respetivamente, com o valor de **1** ou **0** (Santos, 2018). Os fatores de proteção dinâmicos deste instrumento são: *elevada persistência de disciplina, baixo nível de conflituosidade conjugal, adequado nível de colaboração interparental, história de baixo nível de punição física, mãe pós adolescente, adequada supervisão parental, pares pró-sociais, vizinhança pró-social, baixo nível de stress parental, elevado envolvimento nas atividades familiares, elevado nível de colaboração pais/avaliadores, sistema familiar estável e caloroso, pai com papel protetor, mãe com papel protetor, outros familiares com papel protetor e jovem e pais com vínculos afetivos mútuos.*

2.3 Procedimentos

Após a submissão e aprovação da Comissão de Ética (anexo 1) para a recolha de dados para o trabalho, iniciou-se a divulgação de um breve formulário on-line, criado pelo Google Forms, nas redes sociais dos pesquisadores, que convocava quem tivesse interesse em se submeter voluntariamente a EEARF. Este formulário era composto por três questões: a) nome; b) número de telemóvel; e c) autorização para contactar a pessoa. Também foi contactada uma clínica de atendimento psicológico, que aceitou participar da pesquisa, no intuito de encontrar famílias que possuíssem filhos até os 12 anos. Aqueles que aceitaram participar, marcou-se um horário para uma vídeo-chamada ou para um encontro no espaço físico da clínica, no intuito de explicar sobre a pesquisa e, caso aceite as condições do

Consentimento Informado (anexo 2), iniciar-se-ia a entrevista, podendo ser interrompida a qualquer momento pelo desejo do entrevistado.

Concomitantemente, para encontrar pessoas que estivessem no contexto de utilização da segurança social (AF) tentou-se um primeiro contacto com entidades públicas e a clínicas de psicologia, principalmente dos conselhos de Castelo Branco e Coimbra, que tivessem acesso a estas famílias com algum nível de risco psicossocial e tivessem crianças até os 12 anos. Do mesmo modo, aqueles institutos que aceitaram colaborar com o estudo, encaminhou-nos famílias que se interessaram em colaborar com a entrevista, sendo marcado um dia específico com elas para explicar sobre a pesquisa e, caso aceite o Consentimento Informado (anexo 2), administrar a entrevista, podendo ser interrompida a qualquer momento pelo desejo do entrevistado.

Nenhuma entrevista foi gravada, sendo apenas utilizada a EEARF impressa, tanto na modalidade on-line como na presencial, e as anotações efetuadas à vista do entrevistado/a. Algumas entrevistas precisaram ser administradas em mais de um momento, devido a impossibilidade do entrevistado de permanecer mais tempo que o necessário para finalizar toda a entrevista, não havendo nenhuma desistência em ambas amostras.

Com base no *design* de métodos mistos, na categoria de *Design* Sequencial Transformativo QUAL + QUAN (Morse, 2003; Johnson e Turner, 2003; Bishop, 2014), foi primeiramente efetuada a análise QUAL, em função da necessidade de explorar a informação recolhida nas entrevistas com as famílias, para compreendermos a relevância da informação recolhida pela EEARF (Santos & Alberto, 2015, 2017). A análise QUAL baseou-se nos estudos de Bardin (1977) para análise temática de conteúdo.

A fase QUAN, intenta, através da cotação das entrevistas analisar a sua consistência interna, a matriz de correlações e as diferenças entre a ANF e a AF, contribuindo para o processo de validação da EEARF no contexto protetivo.

III – Resultados

3.1 Fase Qualitativa

Para a fase QUAL, utilizou-se da análise de temática de Bardin (1977), no intuito de perceber os temas predominantes e a frequência dentro de cada amostra. A primeira divisão temática foi feita para fins de organização, respeitando os 13 parâmetros centrais da EEARF e, a partir daí, analisar os conteúdos emergentes (tabela 2).

Iniciando a análise pela AF, o primeiro aspeto é sobre a saúde física. Neste âmbito, 47.4% (n = 9) dos entrevistados codificaram dentro do núcleo familiar algum tipo de doença física e boa parte destes que são diagnosticados com alguma doença, fazem ou fizeram um tratamento com eficácia (n = 6). Nos outros três entrevistados, dois ignoram o problema e não fazem os tratamentos prescritos e um dos entrevistados reconhece que a doença foi a *causa mortis* do marido por abandonar o tratamento de uma doença autoimune.

No que diz respeito à saúde mental, o dado que mais chama a atenção é o facto de que 52.6% (n = 10) da amostra tem algum filho com problemas psíquicos ou psiquiátricos, para os quais tem tratamento atualmente. Contudo, quando o problema é com os progenitores, o quadro diverge um pouco dos dados. Dos 19 entrevistados, 11 (57.9%) dos pais relatam algum problema na área da saúde mental, contudo, somente quatro desses pais (21.1% da amostra total) fazem os tratamentos de forma adequada, com acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico. Dos 11 pais que relatam problemas de saúde mental, cinco (26.3%) fazem uso exclusivamente de medicação e dois (10.5%) tem recomendação de tratamento medicamentoso, porém, não têm qualquer acompanhamento clínico.

No parâmetro abuso de substâncias, a maioria dos pais que vivem com a criança não acusam qualquer tipo de dependência com as substâncias, apenas com o uso recreativo controlado de álcool ao fim de semana. Porém, quatro (21.1%) das entrevistadas relatam o pai da criança como dependente de álcool e drogas (principalmente o haxixe e a cocaína). Apenas metade desses pais (10.5%) coabitam com a criança atualmente.

No âmbito da educação, 100% da amostra concorda com a importância dos estudos para o futuro. Desta amostra, 10.5% (n = 2) dos entrevistados estudam atualmente e 15.8% (n = 3) não descartam a possibilidade de estudar mais no futuro. Contudo, 63.2% (n = 12) destes pais não cogitam estudar mais, sendo que, destes, uma pessoa (5.3%) relata gostar de ler livros e 42.1% (n = 8) dizem que já não precisam de mais estudos do que os que já tem.

Relativamente ao parâmetro trabalho/emprego, 52.6% (n = 10) dos pais estão ambos com empregos fixos e estabilizados. Em cinco famílias (26.3%) apenas o pai está empregado, sendo que três desses o pai tem um trabalho fixo e a mãe está a frequentar algum tipo de formação com bolsa; em dois dos entrevistados, o pai possui trabalho temporário e a mãe encontra-se desempregada. Apenas duas das famílias (10.5%) não possuem nenhum elemento a trabalhar e duas famílias (10.5%) trabalham de forma autónoma.

No parâmetro habitação/transporte, a amostra divide-se da seguinte maneira: 10.5% (n = 2) moram em alojamento protegido e não possuem automóvel próprio; 5.3% (n = 1) moram em casas de habitação social e não possuem automóvel próprio; 10.5% (n = 2) também moram numa casa de habitação social, mas possuem automóvel próprio; 36.8% (n = 7) possuem casas e carro próprio; 21.1% (n = 4) habitam em casa de um familiar, e destes apenas uma (5.3%) família não possui automóvel próprio; e por último, duas famílias (10.5%) vivem num apartamento arrendado e possuem automóvel.

No parâmetro problemas legais, a questão da decisão da guarda partilhada, enquadra-se em quatro famílias (21%). Há 15.8% (n = 3) das famílias que referem correr o risco da perda da guarda, duas (10.5%) por falta de dinheiro e uma (5.3%) por suspeita de negligência. Numa família (5.3%) o pai tem problemas legais por condução sem carta. Outro aspeto muito relevante nas entrevistas é a questão do abuso parental (n = 8; 42.1%) que se mostra em diversas configurações: em quatro entrevistas (21.1%) o pai é acusado de violência, sendo que um destes (5.3%) é abuso sexual incestuoso; um abuso físico direcionado aos filhos (5.3%); dois de violência doméstica com a mãe e com os filhos (10.5%); e uma das entrevistas (5.3%) a mãe é acusada de maus tratos. Duas pessoas relatam também de abuso sexual sobre os filhos (10.5%), praticados por membros de fora da família nuclear.

No parâmetro violência, oito das mães (42.1%) relatam já ter sofrido algum tipo de abuso físico, sexual ou psicológico no passado, em duas pessoas (10.5%) aconteceram antes do filho nascer e uma pessoa (5.3%) refere que a violência interpaparental era recíproca. Duas pessoas (10.5%) referem a negligência, sendo que uma mãe acusa o pai, e no outro, o pai que acusa a mãe deste facto. Uma entrevistada (5.3%) relata do conflito conjugal decorrente do abuso de álcool paterno. Três pessoas (15.8%) relatam do abuso sexual da filha, dos quais dois (10.5%) por elementos externos à família e um incestuoso (5.3%).

Relativamente à dissonância étnica e social, quatro pessoas relatam sentir algum tipo de preconceito atualmente. Um relato (5.3%) é sobre o estigma de saúde mental por se encontrar em acompanhamento psiquiátrico. As outras três pessoas (15.8%) relacionam a xenofobia, contudo, um aspeto que é interessante de se ressaltar é que todas as pessoas têm a perceção de que a discriminação poderá ser reduzida com o tempo.

No parâmetro pobreza, foi considerado o trabalho de Peralta et al. (2021) para compreender o rendimento *per capita*. Emergiram desta forma cinco categorias diferentes: Três (15.8%) das famílias referem-se pobres, recebem algum subsídio estatal e ganham um valor inferior ao ordenado mínimo nacional; uma pessoa (5.3%) percebe-se como pobre, porém recebe acima do ordenado mínimo; Duas (10.5%) das famílias não se percebem pobres, recebem algum subsídio estatal e ganham um valor inferior ao ordenado mínimo; oito (42.1%) não se consideram pobres e a família tem rendimentos superiores ao ordenado mínimo; e cinco (26.3%) não se consideram pobres e a família recebe em torno de um ordenado mínimo.

No que respeita o parâmetro rede social, cinco pessoas (26.3%) perceberam uma redução no número de contactos, contudo, três destas pessoas (15.8%) relatam não querer aumentar os contactos sociais. Apenas 10.5% da amostra (n = 2) não souberam descrever se houve ou não uma redução dos contactos, relatando gostar de estarem com poucas pessoas no quotidiano. Dos entrevistados/as, 63.2% (n = 12) não reduziram a rede social, sendo que 6 pessoas (31.6%) descrevem interesse para novos contactos e buscam formas de o fazer.

Para o parâmetro segurança social, todas as famílias desta amostra têm algum tipo ligação a este sistema. Nove famílias (47.4%) recebem algum subsídio por dificuldades económicas; destes, quatro (21.1%) pelo Rendimento Social de Inserção, duas (10.5%) pelo Subsídio de Desemprego, duas (10.5%) pelo Abono de Família Para Crianças e Jovens e uma família (5.3%) recebe medicamentos para o tratamento da filha. As outras 10 famílias recebem proteção da segurança social por: violência (n = 6; 31.6%), regulação da guarda partilhada (n = 3; 15.8%) e negligência (n = 1; 5.3%).

No que respeita ao parâmetro família e parentalidade, 42.1% da amostra (n = 8) descreve a família nuclear com boas relações. Destas, uma família (5.3%) não tem o pai presente, mas a mãe não descreve isso como um problema. Há 15.8% dessas famílias que relatam dificuldades na educação da criança, porém encontram soluções adequadas e apenas uma família (5.3%) salienta a dificuldade na linguagem verbal de um dos filhos como algo problemático, mas encontra soluções adequadas para tal situação. Contudo, 11 das famílias (57.9%) descrevem problemas na tríade familiar. Cinco dessas famílias (26.3%) possuem um filho que não gosta de um dos progenitores, decorrentes de algum tipo de violência prévia. Três (15.8%) das famílias queixam-se da agressividade do filho e duas famílias (10.5%) referem a conflituosidade conjugal.

Tabela 2.

Conteúdos emergentes nos parâmetros da amostra forense (n = 19)

Conteúdos	n (%)
Saúde física	
Pais possuem algum diagnóstico	9 (47.4%)
Pais fazem tratamento multidisciplinar	6 (31.6%)
Pais não fazem tratamento multidisciplinar	3 (15.7%)
Saúde mental	
Filhos possuem algum diagnóstico	10 (52.6%)
Pais possuem algum diagnóstico e fazem acompanhamento multidisciplinar	4 (21.1%)
Pais possuem algum diagnóstico e fazem tratamento medicamentoso	5 (26.3%)
Pais possuem algum diagnóstico e não fazem acompanhamento	2 (10.5%)
Abuso de substâncias	
Pai possui dependência química com algum tipo de substância	4 (21.1%)
Educação	
Um dos pais estuda	2 (10.5%)
Um dos pais cogita voltar a estudar	3 (15.8%)
Nenhum dos pais cogita voltar a estudar	12 (63.2%)
Emprego	
Ambos pais possuem empregos fixos	10 (52.6%)
Apenas um dos pais trabalha	5 (26.3%)
Pais trabalham como autônomos	2 (10.5%)
Pais desempregados	2 (10.5%)
Habitação e transporte	
Família mora em alojamento protegido e não possui automóvel	2 (10.5%)
Família mora em casa social e não possui automóvel	1 (5.3%)
Família mora em casa social e possui automóvel	2 (10.5%)
Família mora em casa própria e possui automóvel	7 (36.8%)
Família mora em casa de um familiar	4 (21.1%)
Família arrenda casa e possui automóvel	2 (10.5%)
Problemas legais	
Pais possuem guarda partilhada	4 (21.1%)
Pais correm risco de perda da guarda	3 (15.8%)
Pai com problemas de condução sem carta	1 (5.3%)
Abuso parental	8 (42.1%)
Filhos abusados sexualmente por membros de fora da família nuclear	2 (10.5%)
Violência	
Mãe sofreu/sofre algum tipo de violência	8 (42.1%)
Pais acusados de negligência	2 (10.5%)
Conflito conjugal	1 (5.3%)
Filhos abusados sexualmente	3 (15.8%)
Dissonância ética/social	
Sofre/sofreu xenofobia	3 (15.8%)
Sofre sobre o estigma de se fazer tratamento psiquiátrico	1 (5.3%)

Conteúdos	n (%)
Pobreza	
Sente-se pobre e recebe menos que o ordenado mínimo nacional	3 (15.8%)
Sente-se pobre e recebe mais que o ordenado mínimo nacional	1 (5.3%)
Não se sente pobre e recebe menos que o ordenado mínimo nacional	2 (10.5%)
Não se sente pobre e recebe mais que o ordenado mínimo nacional	8 (42.1%)
Não se sente pobre e recebe em torno do ordenado mínimo nacional	5 (26.3%)
Rede social	
Reduziu o contacto com as pessoas	5 (26.3%)
Não reduziu o contacto com as pessoas	12 (63.2%)
Não soube responder	5 (26.3%)
Segurança social	
Recebe subsídio por dificuldades económicas	9 (47.4%)
Recebe proteção por negligência	1 (5.3%)
Regulação da guarda partilhada	3 (15.8%)
Proteção para violência	6 (31.6%)
Família e parentalidade	
Família com boas relações	8 (42.1%)
Dificuldades na educação dos filhos	3 (15.8%)
Filhos não gostam de um dos progenitores	5 (26.3%)
Filhos agressivos	3 (15.8%)
Conflitos conjugais	2 (10.5%)

Visto os temas emergentes da AF, faz-se necessária também a análise do que se refere à ANF. Nesta amostra, alguns temas se repetem tal qual na primeira, porém, como seria expectável, algumas diferenças foram encontradas. Da mesma forma que a análise anterior, analisaram-se as categorias decorrentes de cada parâmetro da EEARF (tabela 3).

No que diz respeito ao parâmetro saúde física, 70% das pessoas da ANF tiveram algum diagnóstico de doença física e um tratamento multidisciplinar adequado. Contudo, 10% (n = 1) não teve um tratamento adequado.

No parâmetro saúde mental, 40% das pessoas possui algum tipo de problema na saúde mental. Referem que têm ou tiveram um acompanhamento adequado, de cariz multidisciplinar e desenhados para cada problema.

Relativamente ao abuso de substâncias, três dos entrevistados (30%) relatam já terem tido algum tipo de envolvimento com drogas, no passado. Duas entrevistadas relatam terem utilizado vários tipos de drogas ilícitas, contudo nenhuma declara qualquer tipo de dependência patológica. A outra entrevistada cita hábitos tabágicos com mais de 30 anos, mas não se considera dependente, tendo terminado o consumo por autoiniciativa.

No que respeita aos estudos, todas as pessoas consideram os estudos importantes e significativos para o futuro. Apenas 20% das pessoas não manifestam interesse em voltar a estudar. Do restante, 40% (n = 4) ainda está a estudar no ensino superior, 20% (n = 2) buscam cursos técnicos e 20% (n = 2) não descartam a possibilidade de estudar no futuro.

No parâmetro trabalho/emprego, todas as pessoas estão empregadas. Contudo, 30% é apenas um dos genitores com emprego fixo. Além disso, uma pessoa (10%) relata possuir um trabalho instável na altura da entrevista.

Relativamente ao parâmetro habitação/transporte, todas as pessoas têm uma situação habitacional estável. Desta amostra, 40% (n = 4) possui carro e casa própria e 50% (n = 5) tem uma casa alugada estável. Destes últimos, duas famílias possuem carros próprios e três utilizam transportes públicos. Por último, apenas 10% (n = 1) vive em casa de um familiar, contudo possui automóvel próprio.

No que respeita ao parâmetro problemas legais, emergem sobretudo os problemas decorrentes do divórcio e decisão da guarda partilhada (n = 3; 30%). Outro tema que aparece em 10% (n = 1) da amostra é relacionado a uma multa camarária já saldada. Os outros 60% (n = 6) da amostra não declara nenhum problema com a justiça.

No âmbito do parâmetro violência, 70% (n = 7) das entrevistadas relataram algum tipo de violência vivida antes do nascimento do(s) filho(s). Destas, 40% (n = 4) foram na infância, dentro de casa. Duas (20%) declaram terem sofrido tentativas de abuso sexual também na infância, porém nenhuma delas concretizadas. A outra entrevistada (n = 1; 10%) declara que a violência vivenciada decorreu no contexto doméstico com o ex-cônjuge. Uma entrevistada (10%) relata ter vivido violência psicológica junto com os filhos por parte do ex-marido.

No parâmetro discriminação étnica e social, 50% (n = 5) da amostra relata sofrer xenofobia. Destas, além da xenofobia, uma pessoa (10%) relata já ter sofrido homofobia no trabalho e outra (10%) relata misoginia dentro do curso. Uma entrevistada (10%) refere sofrer exclusivamente discriminação por divergência política no trabalho. Das seis entrevistas, quatro (as três que são exclusivos de xenofobia e a de divergência política) referem procurar não se deixar afetar com a discriminação.

Relativamente ao parâmetro pobreza, foi considerado o trabalho de Peralta et al. (2021) para compreender rendimento *per capita*. De todos, 10% (n = 1) sente-se pobre e a família recebe em torno de um ordenado mínimo; 20% (n = 2) não se considera pobre, mas também recebe em torno do ordenado mínimo; e 70% (n = 7) não se considera pobre e recebe muito acima do ordenado mínimo.

No parâmetro das redes sociais, metade da amostra (n = 5) declara que houve uma diminuição dos contactos diários, principalmente depois de mudança de residência, contudo não consideram aumentar o número de contactos atualmente. Outros 30% (n = 3) também diminuíram o contacto, mas referem gostar de ter poucos contactos. Os outros 20% (n = 2) não sentem que a sua rede social diminuiu e estão abertos a novos contactos.

Para segurança social, apenas se salienta que duas mães (20%) tiveram subsídio de aleitamento na altura que tiveram filhos.

Por último, no parâmetro parentalidade, 80% da amostra (n = 8) evidenciam problemas relacionados com a gestão da educação dos filhos. Destes, uma entrevistada (10%) relata que o problema maior é estar distante da filha, e duas (20%) queixam-se do filho possuir algum comportamento problemático. Nestas entrevistas, 10% da amostra sente falta do apoio da família nos cuidados do filho e outros 10% relata problemas com o ex-marido. Contudo, as 10 entrevistas (100%) referem boas relações parento-filiais.

Tabela 3.

Conteúdos emergentes nos parâmetros da amostra não forense (n = 10)

Conteúdos	n (%)
Saúde física	
Pais possuem diagnóstico e fazem tratamento multidisciplinar	7 (70%)
Pais possuem diagnóstico e não fazem tratamento multidisciplinar	1 (10%)
Saúde mental	
Pais possuem algum diagnóstico e fazem acompanhamento multidisciplinar	4 (40%)
Abuso de substâncias	
Pais tiveram algum envolvimento com substâncias no passado	3 (30%)
Educação	
Um dos pais estuda	4 (40%)
Um dos pais busca estudos técnicos	2 (20%)
Um dos pais não descarta voltar a estudar	2 (20%)
Nenhum dos pais cogita voltar a estudar	2 (20%)
Emprego	
Ambos pais possuem empregos fixos	6 (60%)
Apenas um dos pais trabalha	3 (30%)
Pais com emprego instável	1 (10%)
Habitação e transporte	
Família mora em casa própria e possui automóvel	4 (40%)
Família mora em casa de um familiar e possui automóvel	1 (10%)
Família arrenda casa e possui automóvel	1 (10%)
Família arrenda casa e não possui automóvel	3 (30%)

Conteúdos	n (%)
Problemas legais	
Pais possuem guarda partilhada	3 (30%)
Pais com multa camarária saldada	1 (10%)
Violência	
Mãe sofreu algum tipo de violência na infância	4 (40%)
Mãe sofreu tentativa de abuso sexual na infância	2 (20%)
Mãe sofreu violência doméstica do ex-cônjuge	1 (10%)
Dissonância ética/social	
Sofre xenofobia	5 (50%)
Sofre discriminação por divergência política	1 (10%)
Pobreza	
Sente-se pobre e recebe em torno do ordenado mínimo nacional	1 (10%)
Não se sente pobre e recebe em torno do ordenado mínimo nacional	2 (20%)
Não se sente pobre e recebe mais que o ordenado mínimo nacional	7 (70%)
Rede social	
Reduziu o contacto com as pessoas	8 (80%)
Não reduziu o contacto com as pessoas	2 (20%)
Segurança social	
Recebeu subsídio aleitamento	2 (20%)
Família e parentalidade	
Problemas em gestão da educação dos filhos	8 (80%)
Filhos com comportamentos atípicos	2 (20%)

3.2 Fase Quantitativa

Para a fase QUAN, utilizou-se da plataforma IBM SPSS *Statistics* versão 28, no intuito de validar estatisticamente os dados e comparar as amostras. Além dos testes de normalidade e homogeneidade, que definiram as amostras como não-paramétricas, utilizou-se do Teste Mann-Whitney e Teste da Soma dos Postos de Wilcoxon para comparação entre AF e ANF.

Para se fazer a análise da normalidade da distribuição amostral da AF e ANF (tabela 4 e 5), optou-se pelo teste de normalidade Shapiro-Wilk por se tratar de uma amostra pequena ($n < 30$), tal como recomendado por Maroco (2007). Na AF, o $p\text{-value} = 0.001$ ($p < 0.05$), para o total dos fatores de risco dinâmicos, e $p\text{-value} = 0.03$ ($p < 0.05$), para o total dos fatores de proteção, indicam que os valores totais dos fatores de risco e os fatores de proteção não possuem uma distribuição normal (Maroco, 2007; Field, 2009). Para a ANF, encontrou-se um $p\text{-value} = 0.93$ ($p < 0.05$) para o total dos fatores de risco e um $p\text{-value} < 0.001$ ($p < 0.05$) para o total dos fatores protetores. Sendo assim, os valores totais dos fatores de proteção não possuem uma distribuição normal, mas os valores totais dos fatores de risco possuem uma distribuição normal nesta amostra (Maroco, 2007; Field, 2009).

O teste de normalidade também foi feito para os itens separadamente dos fatores de risco (tabela 4) e fatores de proteção (tabela 5) para a ANF e a AF. Alguns itens não possuem variabilidade interindividual, ou seja, essas variáveis têm frequência constante dentro de cada amostra, não sendo possível calcular a normalidade, como é o caso do abuso de substâncias, habitação e transporte e segurança social na ANF e da educação na AF para os fatores de risco. Nos fatores de proteção, as variáveis elevada persistência de disciplina, história de baixo nível de punição física, mãe pós-adolescente, adequada supervisão parental, vizinhança pró-social, elevado envolvimento nas atividades familiares e elevado nível de colaboração pais/avaliadores na ANF e as variáveis mãe pós adolescente e elevado nível de colaboração pais/avaliadores na AF não são calculadas pelo mesmo motivo.

Ainda é importante destacar que os demais fatores de risco e de proteção, quando testados isolados, não possuem uma distribuição normal, sendo o teste significativo ($p < 0.05$) tanto para a ANF quanto para a AF.

Tabela 4.

Teste de Normalidade Shapiro-Wilk dos Fatores de Risco para a amostra não forense (n = 10) e a amostra forense (n = 19)

	ANF			AF		
	Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
Saúde física	.640	10	<.001	.661	19	<.001
Saúde mental	.650	10	<.001	.746	19	<.001
Abuso de substâncias	.	10	.	.521	19	<.001
Educação	.594	10	<.001	.	19	.
Emprego	.366	10	<.001	.583	19	<.001
Habitação e transporte	.	10	.	.507	19	<.001
Problemas legais	.366	10	<.001	.858	19	.009
Violência	.532	10	<.001	.731	19	<.001
Dissonância étnica/ social	.717	10	.001	.536	19	<.001
Pobreza	.366	10	<.001	.688	19	<.001
Rede social	.366	10	<.001	.583	19	<.001
Segurança social	.	10	.	.685	19	<.001
Família e parentalidade	.802	10	.015	.738	19	<.001
SOMA dos fatores de risco	.974	10	.926	.797	19	.001

Tabela 5.

Teste de Normalidade Shapiro-Wilk dos Fatores de Proteção para a amostra não forense (n = 10) e a amostra forense (n = 19)

	ANF			AF		
	Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
Elevada persistência de disciplina	.	10	.	.362	19	<.001
Baixo nível de conflituosidade conjugal	.509	10	<.001	.591	19	<.001
Adequado nível de colaboração interparental	.509	10	<.001	.616	19	<.001
História de baixo nível de punição física	.	10	.	.445	19	<.001
Mãe pós adolescente	.	10	.	.	19	.
Adequada supervisão parental	.	10	.	.641	19	<.001
Pares pró-sociais	.366	10	<.001	.362	19	<.001
Vizinhança pró-social	.	10	.	.591	19	<.001
Baixo nível de stress parental	.509	10	<.001	.591	19	<.001
Elevado envolvimento nas atividades familiares	.	10	.	.244	19	<.001
Elevado nível de colaboração pais/avaliadores	.	10	.	.	19	.
Sistema familiar estável e caloroso	.366	10	<.001	.591	19	<.001
Pai com papel protetor	.509	10	<.001	.641	19	<.001
Mãe com papel protetor	.366	10	<.001	.244	19	<.001
Outros familiares com papel protetor	.640	10	<.001	.591	19	<.001
Jovem e pais com vínculos afetivos mútuos	.509	10	<.001	.641	19	<.001
SOMA dos fatores protetores	.679	10	<.001	.891	19	.033

Foi realizado o teste de Levene para analisar a homogeneidade de variâncias entre AF e ANF. Como explicitado nas tabelas 6 e 7, o total dos fatores de proteção não apresenta homogeneidade de variâncias ($p\text{-value} = .03, p < .05$), mas o total dos fatores de risco apresenta homogeneidade de variâncias entre as duas amostras ($p\text{-value} = .06, p < .05$) (Field, 2009; Maroco, 2007).

Foi de interesse para a pesquisa a testagem da homogeneidade de variância também para os itens que compõe os fatores de risco dinâmicos e os fatores de proteção. Para os fatores de risco (tabela 6) os itens saúde física, violência, rede social, e família e parentalidade possuem o teste de Levene não significativo, ou seja, a variância nesses grupos é a mesma. Para os restantes dos itens, nomeadamente saúde mental, abuso de substâncias, educação, emprego, habitação e transporte, problemas legais, dissonância étnica/ social, pobreza e segurança social, não existe homogeneidade de variâncias entre as duas amostras.

Tabela 6.

Teste de Homogeneidade de Variância dos fatores de risco com base na média (n = 29)

	Estatística de Levene	gl1	gl2	Sig.
Saúde física	3.296	1	27	.081
Saúde mental	4.436	1	27	.045
Abuso de substâncias	9.789	1	27	.004
Educação	92.871	1	27	<.001
Emprego	8.819	1	27	.006
Habitação e transporte	18.467	1	27	<.001
Problemas legais	11.617	1	27	.002
Violência	.011	1	27	.916
Dissonância étnica/ social	4.531	1	27	.043
Pobreza	8.577	1	27	.007
Rede social	2.136	1	27	.155
Segurança social	39.807	1	27	<.001
Família e parentalidade	1.027	1	27	.320
SOMA dos fatores de risco	4.020	1	27	.055

Já para os fatores de proteção (tabela 7), os itens mãe pós-adolescente e elevado nível de colaboração pais/avaliadores não foram possíveis de análise, pois os desvios são absolutos, portanto, constantes dentro de todas as respostas fornecidas em ambas amostras.

Apenas os itens baixo nível de conflituosidade conjugal, pares pró-sociais, baixo nível de stress parental, elevado envolvimento nas atividades familiares, mãe com papel protetor e outros familiares com papel protetor, possuem *p-value* > .05, pelo que existe homogeneidade de variâncias nestas variáveis, mas não nas variáveis elevada persistência de disciplina, adequado nível de colaboração interparental, história de baixo nível de punição física, adequada supervisão parental, vizinhança pró-social, sistema familiar estável e caloroso, pai com papel protetor e jovem e pais com vínculos afetivos mútuos (*p-value* < .05).

Tabela 7.

Teste de Homogeneidade de Variância dos fatores de proteção com base na média (n = 29)

	Estatística de Levene	gl1	gl2	Sig.
Elevada persistência de disciplina	5.628	1	27	.025
Baixo nível de conflituosidade conjugal	1.963	1	27	.173

	Estatística de Levene	gl1	gl2	Sig.
Adequado nível de colaboração interparental	4.238	1	27	.049
História de baixo nível de punição física	10.577	1	27	.003
Mãe pós adolescente*	-	-	-	-
Adequada supervisão parental	3351.724	1	27	<.001
Pares pró-sociais	.007	1	27	.932
Vizinhança pró-social	59.282	1	27	<.001
Baixo nível de stress parental	1.963	1	27	.173
Elevado envolvimento nas atividades familiares	2.320	1	27	.139
Elevado nível de colaboração pais/avaliadores*	-	-	-	-
Sistema familiar estável e caloroso	9.923	1	27	.004
Pai com papel protetor	9.580	1	27	.005
Mãe com papel protetor	.854	1	27	.364
Outros familiares com papel protetor	.620	1	27	.438
Jovem e pais com vínculos afetivos mútuos	9.580	1	27	.005
SOMA dos fatores protetores	5.437	1	27	.027

*Todos os desvios absolutos são constantes dentro de cada célula. As estatísticas *F* de Levene não podem ser calculadas

Visto que os resultados do teste de normalidade e homogeneidade da variância relativamente aos resultados da EEARF nas duas amostras demonstrarem que não existe nem homocedasticidade, nem uma distribuição normal de todas as variáveis em estudo, assim como pela reduzida dimensão das duas amostras em estudo, optamos por utilizar testes não-paramétricas tal como recomendado por Maroco (2007) e Field (2009).

O passo seguinte consistiu na análise da consistência interna através do *Alpha de Cronbach*. Os valores totais da EEARF foram utilizados apenas para as finalidades da investigação, visto que, como supracitado, nos instrumentos JPE a utilização dos valores totais dos instrumentos tem apenas interesse científico (Santos, 2018). Para os fatores de risco encontrou-se um $\alpha = .77$ (tabela 8) e para os fatores protetores um $\alpha = .81$ (tabela 9), não sendo justificável a retirada de nenhum item para aumentar a consistência interna, já que ambos estão em torno de 0.70 e 0.80, sendo este o valor aceitável para medir constructos psicológicos (Field, 2009).

Tabela 8.

Análise de consistência interna através do *Alpha de Cronbach* para os fatores de risco

(n = 19)

	Alpha de Cronbach se o item for excluído
Saúde física	.724
Saúde mental	.749
Abuso de substâncias	.799
Educação	.770
Emprego	.737
Habituação e transporte	.714
Problemas legais	.736
Violência	.761
Dissonância étnica/ social	.771
Pobreza	.688
Rede social	.744
Segurança social	.743
Família e parentalidade	.780
SOMA dos fatores de risco	.765

Tabela 9.

Análise de consistência interna através do *Alpha de Cronbach* para os fatores de proteção

(n = 19)

	Alpha de Cronbach se o item for excluído
Elevada persistência de disciplina	.802
Baixo nível de conflituosidade conjugal	.762
Adequado nível de colaboração interparental	.762
História de baixo nível de punição física	.810
Mãe pós adolescente	.814
Adequada supervisão parental	.804
Pares pró-sociais	.802
Vizinhança pró-social	.826
Baixo nível de stress parental	.762
Elevado envolvimento nas atividades familiares	.814
Elevado nível de colaboração pais/avaliadores	.814
Sistema familiar estável e caloroso	.762
Pai com papel protetor	.777
Mãe com papel protetor	.814
Outros familiares com papel protetor	.851
Jovem e pais com vínculos afetivos mútuos	.785
SOMA dos fatores protetores	.811

Contudo, salientamos o fator da multidimensionalidade registada por Cortina (1993) nas análises de instrumentos de construtos psicológicos. O autor sugere que, como o alfa mede a unidimensionalidade de uma escala, faz-se necessária a interpretação das correlações interitens separadamente pelo τ de Kendall, como posto nas tabelas 10 e 11, que se seguem. Ressalvamos, que nos fatores de risco, não foi possível correlacionar a variável educação na AF, já que este teve um resultado constante igual a zero, assim como os fatores de proteção mãe pós-adolescente e elevado nível de colaboração pais/avaliadores, pelo mesmo motivo.

Para os fatores de risco na AF as correlações fortes positivas (entre 0.5 e 1.00, Cohen, 1988) foram as correlações entre habitação e transporte e emprego ($\tau = .56, p < .01$) e problemas legais ($\tau = .51, p < .01$); pobreza com emprego ($\tau = .74, p < .01$), habitação e transporte e segurança social ($\tau = .60, p < .01$); segurança social com emprego ($\tau = .58, p < .01$), problemas legais ($\tau = .64, p < .01$), pobreza ($\tau = .50, p < .05$); família e parentalidade e rede social ($\tau = .55, p < .01$); problemas legais com emprego ($\tau = .51, p < .01$).

Tabela 10.

Matriz de Correlação dos Fatores de risco da EEARF na amostra forense (τ de Kendall, 1 extremidade, n = 19)

	SF	SM	AS	EM	HT	PL	V	DES	P	RS	SS	FP
SF	1.00											
SM	.49**	1.00										
AS	-.35	-.05	1.00									
EM	.24	.08	.27	1.00								
HT	.26	.40*	.30	.56**	1.00							
PL	-.06	-.07	.13	.51**	.51**	1.00						
V	-.01	.40*	.07	-.22	.20	.11	1.00					
DES	.06	.26	.09	.06	.10	-.28	-.19	1.00				
P	.47*	.22	.08	.74**	.62**	.24	-.32	.24	1.00			
RS	.48*	.19	-.03	.40*	.33	.06	-.19	.00	.50*	1.00		
SS	.22	.19	.07	.58**	.60**	.64**	.08	-.09	.50*	.06	1.00	
FP	.009	-.09	-.12	.03	-.05	.02	.08	-.30	-.03	.55**	-.08	1.00

SF – Saúde Física; SM – Saúde Mental; AS – Abuso de Substâncias; EM – Emprego; HT – Habitação e Transporte; PL – Problemas Legais; V – Violência; DES – Dissonância Étnica/Social; P – Pobreza; RS – Rede Social; SS – Segurança Social; FP - Família e Parentalidade

* A correlação é significativa no nível .05 (1 extremidade)

** A correlação é significativa no nível .01 (1 extremidade)

Para os fatores de proteção (tabela 11), ainda segundo Cohen (1988), as relações fortes positivas obtidas foram entre elevada persistência de disciplina com pares pró-sociais ($\tau = 1.00, p < .01$); baixo nível de conflituosidade conjugal com baixo nível de stress parental ($\tau = 1.00, p < .01$) e sistema familiar estável e caloroso ($\tau = 1.00, p < .01$); e baixo nível de stress parental com sistema familiar estável e caloroso ($\tau = 1.00, p < .01$). Também o baixo nível de conflituosidade conjugal e o adequado nível de colaboração interparental tiveram fortes relações entre si ($\tau = .89, p < .01$), e também com o baixo nível de stress parental ($\tau = 1.00, p < .01$), sistema familiar estável e caloroso ($\tau = 1.00, p < .01$), pai com papel protetor ($\tau = .65, p < .01$) e jovens e pais com vínculos afetivos mútuos ($\tau = .65, p < .01$).

Tabela 11.

Matriz de Correlação dos Fatores de Proteção da EEARF na amostra forense (τ de Kendall, 1 extremidade, n = 19)

	EPD	BNC	ANC	HBN	ASP	PPS	VPS	BNS	EEA	SFE	PPP	MPP	OPP	JPV
EPD	1.00													
BNC	.23	1.00												
ANC	.26	.89**	1.00											
HBN	-.15	.29	.33	1.00										
ASP	-.02	.49*	.37	.12	1.00									
PPS	1.00**	.23	.26	-.15	-.02	1.00								
VPS	.51*	-.03	.05	.02	-.26	.51*	1.00							
BNS	.23	1.00**	.89**	.29	.49*	.23	-.03	1.00						
EEA	-.08	.16	.18	-.10	.22	-.08	-.16	.16	1.00					
SFE	.23	1.00**	.89**	.29	.49*	.23	-.03	1.00**	.16	1.00				
PPP	.36	.65**	.73**	.46*	.27	.36	.26	.65**	-.22	.65**	1.00			
MPP	-.08	.16	.18	-.10	.22	-.08	-.16	.16	1.00**	.16	-.22	1.00		
OPP	.23	-.22	-.29	-.33	-.19	.23	.22	-.22	-.35	-.22	-.26	-.35	1.00	
JPV	.02	.65**	.73**	.46*	.48*	.02	-.19	.65**	.25	.65**	.58**	.25	-.49*	1.00

EPD – Elevada Persistência de Disciplina; BNC – Baixo Nível de Conflituosidade Conjugal; ANC – Adequado Nível de Colaboração Interparental; HBN – História de Baixo Nível de Punição Física; ASP – Adequada Supervisão Parental; PPS – Pares Pró-Sociais; VPS – Vizinhança Pró-Social; BNS – Baixo Nível de Stress Parental; EEA – Elevado Envolvimento nas Atividades Familiares; SFE – Sistema Familiar Estável e Caloroso; PPP – Pai com Papel Protetor; MPP – Mãe com Papel Protetor; OPP – Outros Familiares com Papel Protetor; JPV – Jovem e Pais com Vínculos Afetivos Mútuos.

* A correlação é significativa no nível 0.05 (1 extremidade)

** A correlação é significativa no nível 0.01 (1 extremidade)

A tabela 12 correlaciona os fatores de risco com os fatores de proteção na AF. Por se tratarem de variáveis antagónicas, espera-se que os itens se correlacionem negativamente. Contudo,

algumas das variáveis tiveram correlações fortes positivas. A variável saúde física correlacionou-se positivamente com baixo nível de conflituosidade conjugal ($\tau = .58; p < .01$), baixo nível de stress familiar ($\tau = .58; p < .01$), sistema familiar estável e caloroso ($\tau = .58; p < .01$) e jovens e pais com vínculos afetivos mútuos ($\tau = .50; p < .05$). Também as variáveis dissonância étnica/social com adequada supervisão parental ($\tau = .53; p < .05$) e pobreza com jovens e pais com vínculos afetivos mútuos ($\tau = .52; p < .01$) tiveram correlações positivas fortes.

As correlações negativas fortes ocorreram entre emprego e elevada persistência de disciplina ($\tau = -.53, p < .05$), habitação/transporte ($\tau = -.66, p < .01$) e pobreza ($\tau = -.51, p < .05$); baixo nível de conflituosidade conjugal e violência ($\tau = -.50, p < .05$); adequado nível de colaboração interparental e problemas legais ($\tau = -.55, p < .01$); adequada supervisão parental e violência ($\tau = -.70, p < .01$) e dissonância étnica e social ($\tau = -.53, p < .05$); pares pró-sociais e emprego ($\tau = -.53, p < .05$), habitação e transporte ($\tau = -.66, p < .01$) e pobreza ($\tau = -.51, p < .05$); vizinhança pró-social com emprego ($\tau = -.64, p < .01$), habitação e transporte ($\tau = -.76, p < .01$), problemas legais ($\tau = -.58, p < .01$), pobreza ($\tau = -.60, p < .01$) e segurança social ($\tau = -.66, p < .01$); baixo nível de stress parental com violência ($\tau = -.50, p < .05$); sistema familiar estável e coeso com violência ($\tau = -.50, p < .05$); e por fim, jovem e pais com vínculos afetivos mútuos com violência ($\tau = -.50, p < .05$) e pobreza ($\tau = -.52, p < .01$).

Tabela 12.

Matriz de Correlação dos Fatores de Risco e de Proteção da EEARF na amostra forense (τ de Kendall, 1 extremidade, $n = 19$)

	SF	SM	AS	EM	HT	PL	V	DES	P	RS	SS	FP
EPD	-.19	-.44*	-.23	-.53*	-.66**	-.42*	-.42*	-.30	-.51*	-.22	-.40*	.00
BNC	.58**	.21	-.34	.09	-.07	-.43*	-.50*	.43*	.39*	.09	.01	-.28
ANC	.48*	.10	-.08	.03	-.13	-.55**	-.43*	.36	.30	.02	-.07	-.29
HBN	.09	.03	.22	.25	.22	.04	-.23	.22	.34	-.02	.32	-.11
ASP	.07	.00	-.01	.41*	.03	-.02	-.70**	.53*	.41*	.15	-.02	-.18
PPS	-.19	-.46*	-.23	-.53*	-.66**	-.42*	-.41*	-.30	-.51*	-.22	-.40*	.00
VPS	-.29	-.29	-.15	-.64**	-.76**	-.58**	-.08	.03	-.60**	-.16	-.66**	.24
BNS	.58**	.21	-.34	.09	-.07	-.43*	-.50*	.43*	.39*	.09	.01	-.28
EEA	.16	-.21	.12	.14	.12	.02	-.12	.12	.18	.14	-.27	.05
SFE	.58**	.21	-.34	.09	-.07	-.43*	-.50*	.43*	.39*	.09	.01	-.28
PPP	.24	.00	-.24	-.16	-.29	-.37*	-.44*	.19	.04	-.16	.10	-.14

	SF	SM	AS	EM	HT	PL	V	DES	P	RS	SS	FP
MPP	.16	-.21	.12	.14	.12	.02	-.12	.12	.18	.14	-.27	.05
OPP	-.25	.02	-.07	-.39*	-.35	-.19	.14	-.09	-.37*	-.12	-.29	-.13
JPV	.50*	.06	-.03	.29	.23	-.15	-.50*	.19	.52**	.35	.10	-.02

SF – Saúde Física; SM – Saúde Mental; AS – Abuso de Substâncias; EM – Emprego; HT – Habitação e Transporte; PL – Problemas Legais; V – Violência; DES – Dissonância Étnica/Social; P – Pobreza; RS – Rede Social; SS – Segurança Social; FP - Família e Parentalidade; EPD – Elevada Persistência de Disciplina; BNC – Baixo Nível de Conflituosidade Conjugal; ANC – Adequado Nível de Colaboração Interparental; HBN – História de Baixo Nível de Punição Física; ASP – Adequada Supervisão Parental; PPS – Pares Pró-Sociais; VPS – Vizinhança Pró-Social; BNS – Baixo Nível de Stress Parental; EEA – Elevado Envolvimento nas Atividades Familiares; SFE – Sistema Familiar Estável e Caloroso; PPP – Pai com Papel Protetor; MPP – Mãe com Papel Protetor; OPP – Outros Familiares com Papel Protetor; JPV – Jovem e Pais com Vínculos Afetivos Mútuos

* A correlação é significativa no nível 0.05 (1 extremidade)

** A correlação é significativa no nível 0.01 (1 extremidade)

A análise da matriz de correlação dos fatores de risco também foi efetuada na ANF. Neste grupo, os fatores de risco (tabela 13) abuso de substâncias, habitação e transporte, e segurança social não aparecem nas correlações por terem resultados constantes igual a zero, assim como os fatores de proteção: elevada persistência de disciplina, história de baixo nível de punição física, mãe pós-adolescente, adequada supervisão parental, vizinhança pró-social, elevado envolvimento nas atividades familiares e elevado nível de colaboração pais/avaliadores (tabela 14).

Para os fatores de risco na ANF, a correlação mais forte encontrada foi entre emprego e rede social ($\tau = 1.0$; $p < .01$). Outras correlações fortes foram entre saúde física com educação ($\tau = .54$, $p < .05$); educação com emprego ($\tau = .51$, $p < .05$) e rede social ($\tau = .51$, $p < .05$); emprego com violência ($\tau = .57$, $p < .05$); problemas legais com violência ($\tau = .73$, $p < .05$) e dissonância étnica/social ($\tau = .50$, $p < .05$); e violência com rede social ($\tau = .57$, $p < .05$) e família e parentalidade ($\tau = -.54$, $p < .05$).

Tabela 13.

Matriz de Correlação dos Fatores de risco da EEARF na amostra não forense (τ de Kendall, 1 extremidade, $n = 10$)

	SF	SM	ED	EM	PL	V	DES	P	RS	FP
SF	1.00									
SM	.13	1.00								
ED	.54	.00	1.00							
EM	.27	.42	.51	1.00						
PL	.27	-.21	-.22	-.11	1.00					
V	.40	.10	.16	.57*	.73*	1.00				
DES	.31	.20	-.50	-.25	.50	.23	1.00			
RFS	-.41	.42	-.22	-.11	-.11	-.16	.25	1.00		
RS	.27	.42	.51	1.00**	-.11	.57*	-.25	-.11	1.00	
FP	-.34	.04	.00	-.37	-.37	-.54*	-.35	.19	-.37	1.00

SF – Saúde Física; SM – Saúde Mental; ED – Educação; EM – Emprego; PL – Problemas Legais; V – Violência; DES – Dissonância Étnica/Social; P – Pobreza; RS – Rede Social; FP - Família e Parentalidade

* A correlação é significativa no nível 0.05 (1 extremidade)

** A correlação é significativa no nível 0.01 (1 extremidade)

Os fatores de proteção na ANF tiveram, em sua maioria, correlações positivas fortes. Contudo, as variáveis pares pró-sociais e mãe com papel protetor têm uma associação negativa fraca (ambas $\tau = -.11$; $p < .05$) com sistema familiar estável e caloroso, e a variável outros familiares com papel protetor relacionou-se negativamente com valores moderados a fortes com todos os outros fatores de proteção.

Tabela 14.

Matriz de Correlação dos Fatores de Proteção da EEARF na amostra não forense (τ de Kendall, 1 extremidade, $n = 10$)

	BNC	ANC	PPS	BNS	SFE	PPP	MPP	OPP	JPV
BNC	1.00								
ANC	1.00**	1.00							
PPS	.67*	.67*	1.00						
BNS	1.00**	1.00**	.67*	1.00					
SFE	.67*	.67*	-.11	.67*	1.00				
PPP	1.00**	1.00**	.67*	1.00**	.67*	1.00			
MPP	.67*	.67*	1.00**	.67*	-.11	.67*	1.00		

	BNC	ANC	PPS	BNS	SFE	PPP	MPP	OPP	JPV
OPP	-.61*	-.61*	-.41	-.61*	-.41	-.61*	-.41	1.00	
JPV	1.00**	1.00**	.67*	1.00**	.67*	1.00**	.67*	-.61*	1.00

BNC – Baixo Nível de Conflituosidade Conjugal; ANC – Adequado Nível de Colaboração Interparental; PPS – Pares Pró-Sociais; BNS – Baixo Nível de Stress Parental; SFE – Sistema Familiar Estável e Caloroso; PPP – Pai com Papel Protetor; MPP – Mãe com Papel Protetor; OPP – Outros Familiares com Papel Protetor; JPV – Jovem e Pais com Vínculos Afetivos Mútuos

* A correlação é significativa no nível 0.05 (1 extremidade)

** A correlação é significativa no nível 0.01 (1 extremidade)

Para a correlação entre os fatores de risco e fatores de proteção na ANF (tabela 15), percebemos que grande parte das correlações da saúde física, saúde mental, educação, emprego, pobreza e rede social tiveram correlações pequenas ou moderadas positivas com os fatores de proteção. A variável problemas legais teve maior número de correlações negativas fortes, sendo a maior delas com sistema familiar estável e caloroso ($\tau = 1.0$; $p < .01$).

Tabela 15.

Matriz de Correlação dos Fatores de Risco e de Proteção da EEARF na amostra não forense (τ de Kendall, 1 extremidade, $n = 10$)

	SF	SM	ED	EM	PL	V	DES	P	RS	FP
BNC	.10	.31	.33	.17	-.67*	-.42	-.19	.17	.17	.14
ANC	.10	.31	.33	.17	-.67*	-.42	-.19	.17	.17	.14
PPS	.41	.21	.22	.11	.11	.16	.25	.11	.11	-.19
BNS	.10	.31	.33	.17	-.67*	-.42	-.19	.17	.17	.14
SFE	-.27	.21	.22	.11	-1.0**	-.73*	-.50	.11	.11	.37
PPP	.10	.31	.33	.17	-.67*	-.42	-.19	.17	.17	.14
MPP	.41	.21	.22	.11	.11	.16	.25	.11	.11	-.19
OPP	.25	-.13	.36	.41	.41	.59*	-.15	-.27	.41	-.23
JPV	.10	.31	.33	.17	-.67*	-.42	-.19	.17	.17	.14

SF – Saúde Física; SM – Saúde Mental; ED – Educação; EM – Emprego; PJ – Problemas Legais; V – Violência; DES – Dissonância Étnica/Social; P – Pobreza; RS – Rede Social; FP - Família e Parentalidade; BNC – Baixo Nível de Conflituosidade Conjugal; ANC – Adequado Nível de Colaboração Interparental; PPS – Pares Pró-Sociais; BNS – Baixo Nível de Stress Parental; SFE – Sistema Familiar Estável e Caloroso; PPP – Pai com Papel Protetor; MPP – Mãe com Papel Protetor; OPP – Outros Familiares com Papel Protetor; JPV – Jovem e Pais com Vínculos Afetivos Mútuos

* A correlação é significativa no nível 0.05 (1 extremidade)

** A correlação é significativa no nível 0.01 (1 extremidade)

Uma análise descritiva na AF dos fatores de risco dinâmicos (gráfico 1) problemas legais, segurança social e família e parentalidade foram os fatores mais cotados, sendo a educação a variável que não teve qualquer cotação. No que se refere aos fatores de proteção (gráfico 2) revela que os itens mãe pós-adolescente, elevado envolvimento nas atividades, elevado nível de colaboração pais/avaliadores e mãe com o papel protetor, foram os itens que tiveram maior frequência.

Gráfico 1.

Soma dos fatores de risco na amostra forense (n = 19)

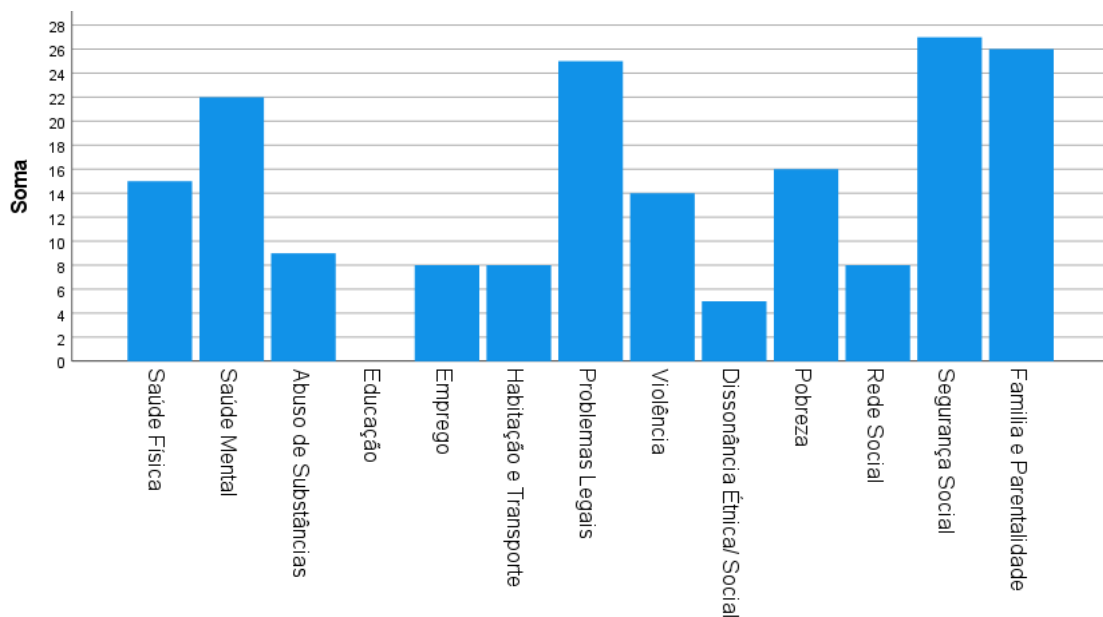
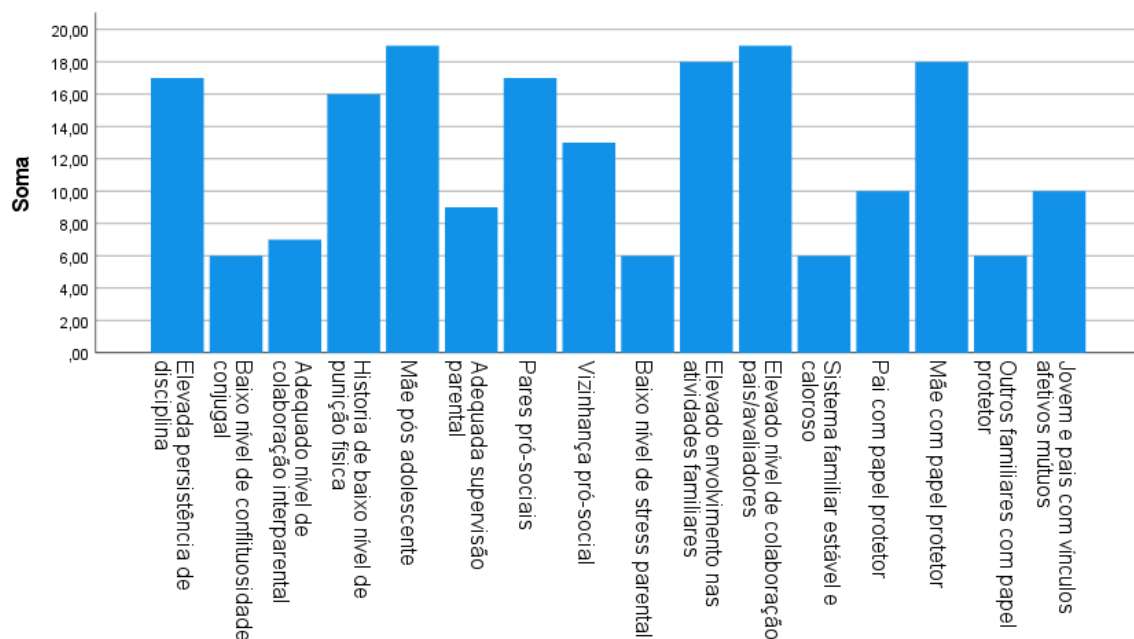


Gráfico 2.

Frequência dos fatores protetores na amostra forense (n = 19)



Os gráficos 3 e 4 descrevem os fatores de risco e de proteção da ANF. Nos fatores de risco (gráfico 3), abusos de substâncias, habitação e transporte e segurança social foram os menos cotados. Para os fatores de proteção (gráfico 4), os itens elevada persistência de disciplina, história de baixo nível de punição física, mãe pós-adolescente, adequado nível de supervisão parental, vizinhança pró-social, elevado envolvimento nas atividades familiares e elevado nível de colaboração pais/avaliadores foram cotados em todas as entrevistas realizadas.

Gráfico 3.

Soma dos fatores de risco na amostra não forense (n = 10)

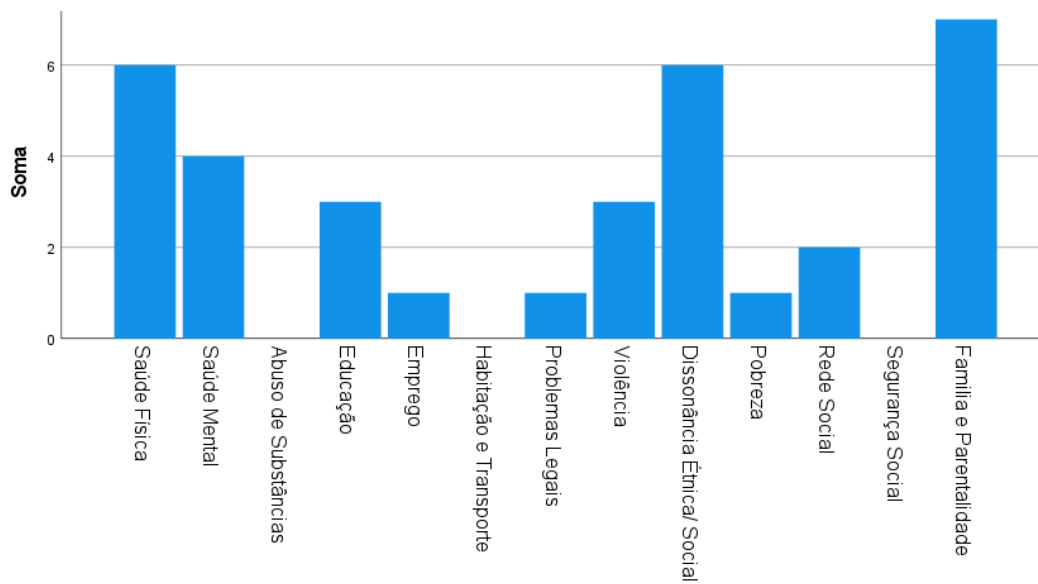
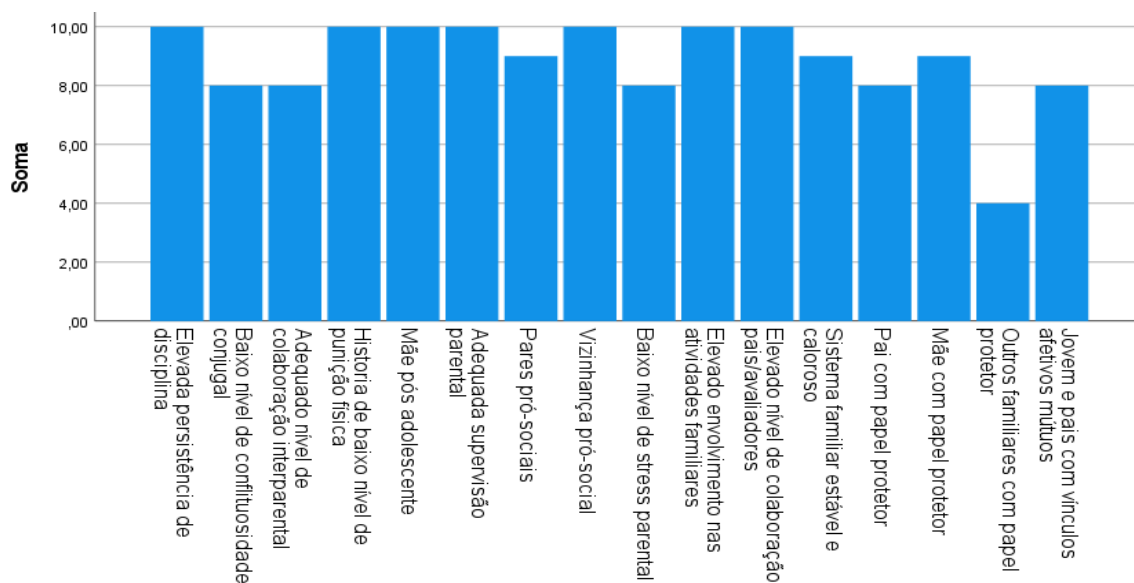


Gráfico 4.

Frequência dos fatores protetores na amostra não forense (n = 10)



Por se tratar de um teste não-paramétrico, utilizou-se o teste de Mann-Whitney (tabelas 16 e 17) para comparar as possíveis diferenças entre AF e ANF. Como esperado, o valor médio dos postos para os fatores de risco ($U = 21.5$, $W = 76.5$, $p < 0.001$) indica que a AF apresenta um maior número de fatores de risco do que na ANF, sendo as diferenças observadas entre os dois grupos estatisticamente significativas, pelo que a nossa H_0 da primeira hipótese se confirma.

Relativamente aos fatores de proteção, verificamos ($U = 31$, $W = 221$, $p < 0.002$) o que nos permite inferir de acordo com o posto médio, que a ANF tem um maior número de fatores de proteção do que a AF, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas. Desta forma, é aceite H_0 da segunda hipótese em estudo.

Tabela 16.

Postos Médios e Soma de Classificações de Wilcoxon da amostra não forense ($n = 10$) e da amostra forense ($n = 19$)

	ANF		AF	
	Posto médio	Soma de Classificações	Posto médio	Soma de Classificações
SOMA dos fatores de risco	7.65	76.50	18.87	358.50
SOMA dos Fatores Protetores	21.40	214.00	11.63	221.00

Tabela 17.

Estatísticas do Teste Mann-Whitney e Teste da Soma dos Postos de Wilcoxon entre a amostra não forense ($n = 10$) e a amostra forense ($n = 19$)

	SOMA dos fatores de risco	SOMA dos Fatores Protetores
U de Mann-Whitney	21.50	31.00
Wilcoxon W	76.50	221.00
Z	-3.40	-2.99
Sig. exata (1 extremidade)	<.001	.002
Probabilidade de ponto	.000	.000

Para se perceber a sensibilidade da EEARF, fez-se também a análise estatística de Mann-Whitney e teste de soma dos postos de Wilcoxon para os itens dos fatores de risco (tabelas 18 e 19) e fatores de proteção (tabelas 20 e 21).

Para os fatores de risco, foi perceptível que os itens educação ($U = 66.50$, $W = 256.50$, $p < 0.03$), problemas legais ($U = 31.50$, $W = 86.50$, $p < 0.001$), violência ($U = 54.50$, $W = 109.50$, $p < 0.02$), pobreza ($U = 63$, $W = 117$, $p < 0.04$) e segurança social ($U = 0$, $W = 55$, $p < 0.001$), foram os únicos que tiveram diferenças significativas para um nível de significância de 5%, quando comparadas as duas amostras (Field, 2009).

Tabela 18.

Postos Médios e Soma de Classificações de Wilcoxon da amostra não forense ($n = 10$) e da amostra forense ($n = 19$) para os Fatores de Risco

	ANF		AF	
	Posto médio	Soma de Classificações	Posto médio	Soma de Classificações
Saúde Física	16.00	160.00	14.47	275.00
Saúde Mental	12.40	124.00	16.37	311.00
Abuso de Substâncias	13.00	130.00	16.05	305.00
Educação	17.85	178.50	13.50	256.50
Emprego	13.30	133.00	15.89	302.00
Habitação e Transporte	13.00	130.00	16.05	305.00
Problemas Legais	8.65	86.50	18.34	348.50
Violência	10.95	109.50	17.13	325.50
Dissonância Étnica/ social	17.00	170.00	13.95	265.00
Pobreza	11.70	117.00	16.74	318.00
Rede Social	13.55	135.50	15.76	299.50
Segurança Social	5.50	55.00	20.00	380.00
Família e Parentalidade	11.90	119.00	16.63	316.00

Tabela 19.

Estatísticas do Teste Mann-Whitney e Teste da Soma dos Postos de Wilcoxon para os Fatores de Risco entre a amostra não forense ($n = 10$) e a amostra forense ($n = 19$)

	U de Mann-Whitney	Wilcoxon W	Z	Sig exata (1 extremidade)	Probabilidade de ponto
SF	85.00	275.00	-.51	.34	.04
SM	69.00	124.00	-1.32	.10	.03
AS	75.00	130.00	-1.53	.16	.16

	U de Mann-Whitney	Wilcoxon W	Z	Sig exata (1 extremidade)	Probabilidade de ponto
ED	66.50	256.50	-2.48	.03	.03
EM	78.00	133.00	-1.10	.18	.12
HT	75.00	130.00	-1.54	.16	.16
PL	31.50	86.50	-3.15	<.001	.001
V	54.50	109.50	-2.08	.02	.004
DES	75.00	265.00	-1.17	.16	.08
P	62.00	117.00	-1.85	.04	.03
RS	80.50	133.50	-.94	.30	.16
SS	.000	55.00	-4.65	<.001	.00
FP	64.00	119.00	-1.57	.07	.03

SF – Saúde Física; SM – Saúde Mental; AS – Abuso de Substâncias; ED – Educação; EM – Emprego; HT – Habitação e Transporte; PL – Problemas Legais; V – Violência; DES – Dissonância Étnica/Social; P – Pobreza; RS – Rede Social; SS – Segurança Social; FP - Família e Parentalidade

Para os fatores de proteção entre ANF e AF, os resultados dos itens baixo nível de conflituosidade conjugal ($U = 49, W = 239, p < 0.02$), adequado nível de colaboração interparental ($U = 54, W = 244, p < 0.03$), adequada supervisão parental ($U = 45, W = 235, p < 0.005$), vizinhança pró-social ($U = 65, W = 255, p < 0.06$), baixo nível de stress parental ($U = 49, W = 239, p < 0.02$) e sistema familiar estável e caloroso ($U = 39.50, W = 229.50, p < 0.004$) demonstra-nos que estes obtiveram diferenças significativas para um nível de significância de 5%.

Tabela 20.

Postos Médios e Soma de Classificações de Wilcoxon da amostra não forense (n = 10) e da amostra forense (n = 19) para os Fatores de Proteção

	ANF		AF	
	Posto médio	Soma de Classificações	Posto médio	Soma de Classificações
EPD	16.00	160.00	14.47	275.00
BNC	19.60	196.00	12.58	239.00
ANC	19.10	191.00	12.84	244.00
HBN	16.50	165.00	14.21	270.00
MPA	15.00	150.00	15.00	285.00
ASP	20.00	200.00	12.37	235.00
PPS	15.05	150.50	14.97	284.50
VPS	18.00	180.00	13.42	255.00
BNS	19.60	196.00	12.58	239.00
EEA	15.50	155.00	14.74	280.00

	ANF		AF	
	Posto médio	Soma de Classificações	Posto médio	Soma de Classificações
ENC	15.00	150.00	15.00	285.00
SFE	20.55	205.50	12.08	229.50
PPP	17.60	176.00	13.63	259.00
MPP	14.55	145.50	15.24	289.50
OPP	15.80	158.00	14.58	277.00
JPV	17.60	176.00	13.63	259.00

EPD – Elevada Persistência de Disciplina; BNC – Baixo Nível de Conflituosidade Conjugal; ANC – Adequado Nível de Colaboração Interparental; HBN – História de Baixo Nível de Punição Física; MPA – Mãe Pós Adolescente; ASP – Adequada Supervisão Parental; PPS – Pares Pró-Sociais; VPS – Vizinhaça Pró-Social; BNS – Baixo Nível de Stress Parental; EEA – Elevado Envolvimento nas Atividades Familiares; ENC – Elevado Nível de Colaboração Pais/Avaliadores SFE – Sistema Familiar Estável e Caloroso; PPP – Pai com Papel Protetor; MPP – Mãe com Papel Protetor; OPP – Outros Familiares com Papel Protetor; JPV – Jovem e Pais com Vínculos Afetivos Mútuos.

Tabela 21.

Estatísticas do Teste Mann-Whitney e Teste da soma dos postos de Wilcoxon para os Fatores de Proteção entre a amostra não forense (n = 10) e a amostra forense (n = 19)

	U de Mann-Whitney	Wilcoxon W	Z	Sig exata (1 extremidade)	Probabilidade de ponto
EPD	85.00	275.00	-1.05	0.42	0.42
BNC	49.00	239.00	-2.44	0.02	0.02
ANC	54.00	244.00	-2.17	0.03	0.03
HBN	80.00	270.00	-1.30	0.27	0.27
MPA	95.00	285.00	0.00	1.00	1.00
ASP	45.00	235.00	-2.79	0.005	0.005
PPS	94.50	284.50	-0.04	0.73	0.47
VPS	65.00	255.00	-1.96	0.06	0.06
BNS	49.00	239.00	-2.44	0.02	0.07
EEA	90.00	280.00	-0.73	0.66	0.66
ENC	95.00	285.00	0.00	1.00	1.00
SFE	39.50	229.50	-2.94	0.004	0.003
PPP	69.00	259.00	-1.42	0.15	0.12
MPP	90.50	145.50	-0.47	0.58	0.47
OPP	87.00	277.00	-0.45	0.48	0.28
JPV	69.00	259.00	-1.42	0.15	0.12

EPD – Elevada Persistência de Disciplina; BNC – Baixo Nível de Conflituosidade Conjugal; ANC – Adequado Nível de Colaboração Interparental; HBN – História de Baixo Nível de Punição Física; MPA – Mãe Pós Adolescente; ASP – Adequada Supervisão Parental; PPS – Pares Pró-Sociais; VPS – Vizinhaça Pró-Social; BNS – Baixo Nível de Stress Parental; EEA – Elevado Envolvimento nas Atividades Familiares; ENC – Elevado Nível de Colaboração Pais/Avaliadores SFE – Sistema Familiar Estável e Caloroso; PPP – Pai com Papel Protetor; MPP – Mãe com Papel Protetor; OPP – Outros Familiares com Papel Protetor; JPV – Jovem e Pais com Vínculos Afetivos Mútuos.

3.3 Coeficiente de Correlação Intraclasse

Para além destes dados, também foi analisado o coeficiente de correlação intraclasse (ICC), através da cotação de dois casos por três grupos de interventores pelo modelo aleatório de dois fatores (Koo & Li, 2016). Esta análise procura avaliar a fidelidade intercotadores para a cotação dos fatores de risco, fatores de proteção e cotação total (tabelas 22 e 23). Para a cotação total, foi obtido um ICC médio de .98 ($p < .001$) e .97 ($p < .001$), ambos indicando uma excelente confiabilidade (Koo & Li, 2016). Para os fatores de risco, obteve-se .99 ($p < .001$) e .97 ($p < .001$), também indicando excelente confiabilidade para os dois casos (Koo & Li, 2016), e por último, para os fatores de proteção, um ICC médio de .72 ($p < .001$) e .95 ($p < .001$), indicando uma confiabilidade moderada para o primeiro e uma excelente confiabilidade para o segundo (Koo & Li, 2016).

Tabela 22.

Coeficiente de Correlação Intraclasse do Caso 1 (n = 3)

	ICC ^b Total	ICC ^b Risco	ICC ^b Proteção
Medidas únicas	.948 ^a	.968 ^a	.456 ^a
Medidas médias	.982	.989	.715

Modelo de efeitos aleatórios bidirecional em que os efeitos das medidas e das pessoas são aleatórios.

a. O estimador é o mesmo, esteja o efeito de interação presente ou não.

b. Os coeficientes de correlação intraclasse tipo A que usam uma definição de concordância absoluta.

Tabela 23.

Coeficiente de Correlação Intraclasse do Caso 2 (n = 3)

	ICC ^b Total	ICC ^b Risco	ICC ^b Proteção
Medidas únicas	.905 ^a	.912 ^a	.866 ^a
Medidas médias	.966	.969	.951

Modelo de efeitos aleatórios bidirecional em que os efeitos das medidas e das pessoas são aleatórios.

a. O estimador é o mesmo, esteja o efeito de interação presente ou não.

b. Os coeficientes de correlação intraclasse tipo A que usam uma definição de concordância absoluta.

3.4 Análise com Base na Variável Socioeconómica

Como referido, a AF constitui uma amostra heterogênea composta por pessoas de estratos socioeconómicos, oriundas de dois contextos de intervenção substancialmente distintos: pessoas/famílias assistidas por instituições privadas e outras por instituições públicas.

Pakman (2007) já faz uma ressalva da influência da condição socioeconómica nos fatores de risco, e é desta forma que, para compreender até que ponto dentro da AF as diferenças relativas ao contexto socioeconómico poderiam estar a interferir nos resultados obtidos nos fatores de risco e de proteção, analisámos a média estatística entre os grupos instituições públicas e instituições privadas com base nos rendimentos económicos, verificando-se que as pessoas da instituição pública são as que possuem rendimentos inferiores do ordenado mínimo *per capita* (n = 5).

Relativamente aos fatores de risco, as médias estatísticas possuem um comportamento muito diferente entre ambos os grupos, podendo ser percebido que apenas no fator de família e parentalidade, a média na amostra de instituição privada é maior do que na amostra de instituição pública (tabela 24). Do mesmo modo, confirmamos que o total de fatores de risco da amostra pública é superior ao da amostra acompanhada no setor privado.

Tabela 24.

Média Estatística dos Fatores de Risco em Instituições Públicas (n = 5) e de Instituições Privadas (n = 14)

	Fatores de risco instituições publicas			Fatores de risco instituições privadas		
	Máximo Estatístico	Soma Estatística	Média Estatística	Máximo Estatístico	Soma Estatística	Média Estatística
Saúde Física	5	10	2.00	2	5	.36
Saúde Mental	4	11	2.20	4	11	.79
Abuso de Substâncias	2	3	.60	4	6	.43
Educação	0	0	.00	0	0	.00
Emprego	2	7	1.40	1	1	.07
Habituação e Transporte	2	8	1.60	0	0	.00
Problemas Legais	4	14	2.80	2	11	.79
Violência	2	4	.80	1	10	.71
Dissonância Étnica/ Social	2	2	.40	1	3	.21
Pobreza	5	12	2.40	2	4	.29
Rede Social	2	4	.80	2	4	.29
Segurança Social	3	11	2.20	2	16	1.14
Família e Parentalidade	4	6	1.20	5	20	1.43
Total fatores de risco	30	92	18.40	10	91	6.50

Nos fatores de proteção (tabela 25), também se verificam algumas diferenças significativas da média entre as duas amostras. Os itens baixo nível de conflituosidade conjugal, adequado

nível de colaboração interparental, história de baixo nível de punição física, adequada supervisão parental, elevado envolvimento nas atividades familiares, sistema familiar estável e caloroso, mãe com papel protetor e jovem e pais com vínculos afetivos mútuos possuem médias maiores na amostra pública, enquanto que elevada persistência de disciplina, pares pró-sociais, vizinhança pró-social, baixo nível de stress parental, pai com papel protetor e outros familiares com papel protetor as médias mais altas se encontram na amostra privada. Ao olharmos para o somatório de fatores de proteção, a amostra privada possui uma média ligeiramente superior à amostra pública.

Tabela 25.

Média Estatísticas dos Fatores de Proteção em Instituições Públicas (n = 5) e em Instituições Privadas (n = 14)

	Fatores de proteção instituições publicas		Fatores de proteção instituições privadas	
	Soma	Média	Soma	Média
Elevada persistência de disciplina	3.00	.60	14.00	1.00
Baixo nível de conflituosidade conjugal	2.00	.40	4.00	.28
Adequado nível de colaboração interparental	2.00	.40	5.00	.35
História de baixo nível de punição física	5.00	1.00	11.00	.78
Mãe pós adolescente	5.00	1.00	14.00	1.00
Adequada supervisão parental	3.00	.60	6.00	.42
Pares pró-sociais	3.00	.60	14.00	1.00
Vizinhança pró-social	.00	.00	13.00	.92
Baixo nível de stress parental	2.00	.40	4.00	.28
Elevado envolvimento nas atividades familiares	5.00	1.00	13.00	.92
Elevado nível de colaboração pais/avaliadores	5.00	1.00	14.00	1.00
Sistema familiar estável e caloroso	2.00	.40	4.00	.28
Pai com papel protetor	2.00	.40	8.00	.57
Mãe com papel protetor	5.00	1.00	13.00	.92
Outros familiares com papel protetor	.00	.00	6.00	.42
Jovem e pais com vínculos afetivos mútuos	4.00	.80	6.00	.42
SOMA dos Fatores Protetores	48	9.60	149	10.64

3.5 Análise das Questões Finais

Na EEARF (anexo 3), após os 13 parâmetros que representam os fatores de risco já explicitados, existe um conjunto de *Questões Finais* para avaliar a perceção do entrevistado acerca da entrevista. Estas questões são apenas utilizadas para uma análise qualitativa.

Iniciando com a pergunta *Como se sentiu na realização desta entrevista?*, em ambas as amostras as pessoas sentem que podem falar de si de forma livre. Na AF, 94.7% é expressa a descontração e sentiram-se bem durante todo o processo. O restante (n = 1; 5.3%) apenas que diz se sentir um pouco desconfortável por falar sobre si, e não pelo facto da entrevista ter alguma característica que o faça sentir desconfortável, mas por ser difícil falar de si própria. Um quadro semelhante é possível perceber na ANF, mas, aqui, 100% dos entrevistados elegem sentimentos positivos para descrever o momento.

Quando perguntado *Em que é que esta entrevista foi útil?*, na AF 73.7% (n = 14) demonstra que a entrevista traz algum tipo de reflexão ou para a própria vida ou para compreender a importância das relações familiares. Outras quatro pessoas (21.1%) responderam *não sei*, e apenas uma (5.3%) diz que foi relaxante para ela. Na ANF também 70% (n = 7) chega a mesma conclusão na qual pode-se pensar sobre o presente/passado ou que se percebe a importância da família na vida da criança. Duas pessoas (20%) falam sobre se sentir relaxada durante a entrevista e apenas uma (10%) respondeu *não sei*.

No que diz respeito à *Houve algum aspeto mais difícil nesta entrevista? Qual ou quais?*, as amostras se divergem um pouco. Na AF, mais da metade não relata sentir dificuldades nenhuma (57.9%), contudo, quatro entrevistados (21.1%) relatam que a dificuldade está em falar acerca do seu passado e três destes ainda sinalizam o falar acerca da violência na família. Uma temática que apareceu isolada, mas de importante atenção, foi uma das entrevistadas queixar-se que a maior dificuldade está na repetição das questões. Esta queixa repetir-se-á numa questão mais à frente neste mesmo caso, nomeadamente na questão *Acha que deveria haver mais alguma área ou pergunta que lhe fazia sentido que fosse aqui tratada? Qual ou quais?*

Ainda na mesma questão, a ANF comporta-se de forma mais plural. Apenas 40% relata não sentir dificuldade em não falar algum aspeto dentro da entrevista. No restante da amostra, 30% sente dificuldade em falar sobre si mesma, outros 20% fala das violências que sofreu no passado e 10% diz sentir dificuldade de falar sobre as regras dentro da própria casa.

Na questão seguinte *Acha que esta conversa ajudou a ver de outra maneira alguns acontecimentos da sua vida? Se sim, de que maneira?*, na AF 52.6% (n = 10) não percebe diferenças. Contudo, é interessante notar que 47.4% (n = 9) percebe que é capaz de se autoanalisar quando fala. Na ANF esta percepção também aparece em 70% da amostra.

A penúltima questão é uma tentativa de abrir um espaço para o entrevistado opinar em alguma questão que ele julga não ter sido tratada durante a EEARF. Como citado anteriormente, na AF compareceu a ideia da entrevistada sobre a repetição em excesso

durante a entrevista. Outras duas ideias citadas foram: a) perguntar a forma como os cuidados tanto da criança quando da casa são divididos entre os pais; e b) quais as consequências de traumas passados dos pais na criação dos filhos. Curiosamente, a alínea “b” também compareceu na ANF de duas formas, uma de entender os mecanismos internos que os pais utilizam para ensinar os filhos e outra de entender a relação filio-parental dos próprios pais. Ainda na ANF, outras três ideias aparecem; a) perceber os desejos, vontades e planos dos pais; b) questionar quanto tempo a criança fica sozinha longe da supervisão dos pais; e c) direcionar para possíveis violências vivenciadas na escola.

A última questão *Se os problemas que apresenta se mantiverem, como estará a sua vida daqui um ano?* é uma tentativa de promover a reflexão do entrevistado para perceber como estará a vida dessa família caso os problemas continuem durante um ano. Na AF, 42.1% (n = 8) percebe as complicações que podem ser geradas mediante a um problema, compreendendo os efeitos psíquicos e/ou físicos. Outros 36.8% (n = 7) descrevem uma visão mais positiva da situação e percebem de alguma forma uma expectativa de melhora. Apenas 21.1% não soube descrever mudanças nem perspectivas de piora ou melhora. Já para a ANF, 80% compreende que os problemas atuais são problemas desenvolvimentais e que buscam sempre melhores meios para lidarem com as questões diárias. Apenas 20% (n = 2) que descreve um cansaço caso os problemas persistam.

Tabela 26.

Análise qualitativa das Questões Finais na amostra forense (n = 19) e amostra não forense (n = 10)

Temas	AF n (%)	ANF n (%)
Como se sentiu na realização desta entrevista?		
Sentiu-se bem	18 (94.7%)	10 (100%)
Sentiu certo desconforto de falar sobre si	1 (5.3%)	-
Em que esta entrevista foi útil?		
Promove reflexão para as relações familiares	14 (73.7%)	7 (70%)
Promove relaxamento	1 (5.3%)	2 (20%)
Não soube responder	4 (21.1%)	1 (10%)
Houve algum aspecto mais difícil nesta entrevista?		
Não teve dificuldades	11 (57.9%)	4 (40%)
Dificuldades acerca do passado	4 (21.1%)	-
Falar sobre si	-	3 (30%)
Falar sobre violência	3 (15.8%)	2 (20%)
Falar sobre regras da casa	-	1 (10%)

Avaliação do Risco Familiar: Contributos para a validação da Entrevista Estruturada de Avaliação do Risco Familiar

Temas	AF	ANF
	n (%)	n (%)
Sobre a repetição das perguntas	1 (5.3%)	-
Acha que esta conversa ajudou a ver de outra maneira alguns acontecimentos da sua vida?		
Sim, ajudou	10 (52.6%)	7 (70%)
Não, não ajudou	9 (47.4%)	3 (30%)
Se os problemas que apresenta se mantiverem, como estará a sua vida daqui um ano?		
Percebe as complicações dos problemas e seus efeitos	8 (42.1)	-
Percebe uma melhora na situação	7 (36.8%)	8 (80%)
Sentir-se-ão cansados (as)	-	2 (20%)
Não soube responder	4 (21.1%)	-

Discussão dos resultados

Por ser um estudo que objetiva estudar o comportamento de um instrumento de avaliação do risco familiar (EEARF, 2018), de natureza exploratório, no qual são utilizadas duas amostras de conveniência, principalmente no que concerne aos fatores de risco e de proteção presentes, é preciso compreender algumas relações entre os fatores e suas influências diretas para o desenvolvimento infantil e para o sistema familiar.

O nosso estudo encontrou uma consistência interna entre os itens tanto do risco quanto da proteção acima de 0.7. Mesmo com a análise de itens separadamente, nota-se pelas tabelas 8 e 9 que o aumento do *Alpha de Cronbach* se o item for excluído não é significativo, não sendo justificável a retirada de nenhum dos itens da EEARF. Tanto Cortina (1993) e Kline (1999) concordam com o uso do 0.7 como um ponto de corte adequado para a análise de construtos psicológicos, visto que valores muito altos podem prejudicar a compreensão multidimensional destes construtos.

Além disso, não foi possível encontrar uma distribuição normal dos fatores de risco e de proteção para a AF, nem para os fatores de proteção para a ANF. O teste de Levene evidencia a inexistência de homocedasticidade nos fatores de risco e nos fatores de proteção (tabelas 6 e 7). Juntando estes resultados com o facto deste estudo utilizar uma amostra pequena é que se explica a utilização da análise de testes não-paramétricos (Maroco, 2007; Field, 2009) para, deste modo, conseguir discernir estatisticamente as diferenças dos resultados obtidos pela EEARF na AF e na ANF. As limitações podem ocorrer devido ao processo de amostragem (amostra de conveniência) e pelas diferenças que depois se verificaram na própria AF decorrente do estatuto socioeconómico, o que nos remete para as limitações do estudo e para as propostas da continuidade da investigação.

O primeiro ponto interessante visto em ambos os grupos é uma certa abertura para a busca do tratamento de doenças tanto da ordem física quanto psicológica. Pelas entrevistas, é notável que a ANF possui mais membros da família com tratamentos adequados para estas questões do que a AF – e também, esperado. Na AF, todos os filhos que possuem problemas na saúde física ou mental dessas famílias estão sob tratamento multidisciplinar, indica-nos que estas famílias conseguem utilizar, para os filhos, os recursos de saúde que lhes são colocados à disposição, já que, entretanto, quando o problema está nos pais, infelizmente o tratamento por vezes é seguido de forma irregular. Nos problemas de saúde física, 5 de 8 pais fazem o tratamento adequado. Já na saúde mental, somente 4 de 11 fazem acompanhamento multidisciplinar.

É importante ressaltar que essa abertura para o tratamento também pode ser explicada pelo facto de muitos dados já serem colhidos em clínicas de psicologia, fator este que pode influenciar a alta frequência de pessoas em tratamento na família. Contudo, é perceptível nestas famílias uma flexibilidade ao aceitar as recomendações dos técnicos para a busca de tratamentos e o desejo em superar as crises atuais. Esta flexibilidade frente às adversidades é um indicativo de saúde e funcionalidade (Alarcão, 2000), além de que a disponibilidade de recursos externos e institucionais também funcionam como um amortecedor do risco nessas famílias (Le Blanc & Janosz, 2002; Nunes & Nunes, 2015; Simmel, et al., 2016).

A situação do emprego e as questões relacionadas à habitação e transporte altamente relacionados com a pobreza (tabela 10), esclarece alguns pontos teóricos dignos de ressalva. Nota-se que estes fatores têm correlações positivas com a saúde tanto física quanto mental, além de correlacionarem moderadamente nas condições da rede social. Alarcão (2000) assinala que a falta de meios económicos contribui para o surgimento de problemas e redução na capacidade de resposta, assim como Pakman (2007), que refere a pobreza como a grande condição de risco para as famílias.

Os problemas legais também evidenciaram alguns aspetos interessantes. Além de ter sido um dos fatores mais cotados na AF (gráfico 1), era esperado que estes tipos de problema correlacionassem fortemente com habitação e transporte, emprego e segurança social. O parâmetro dos problemas legais é um fator altamente correlacionado de forma positiva com a segurança social – que, também pelo gráfico 1, percebe-se que é o fator mais cotado –, já que boa parte das queixas com a justiça na AF necessitou da intervenção da segurança social. Pela análise qualitativa consegue-se notar que, 9 das 19 famílias (47.4%) necessitam de qualquer tipo de subsídio da segurança social, e o restante (52.6%) têm algum tipo de restrição contra um membro da família ou terceiros.

Além disso, na análise qualitativa percebe-se a sensibilidade da entrevista em detetar diferenças nas amostras. Nestas diferenças chamamos sobretudo a atenção em relação à violência. Ao olhar a ANF, grande parte do tipo de violência sofrida (6 relatos de 7) advém de situações anteriores ao nascimento dos filhos, enquanto que a maior parte da violência na AF (63.2%) os filhos também estavam envolvidos nas situações de violência. Kairys e Johnson (2002) alertam que a presença da criança como testemunha da violência interparental – ou violência doméstica - configura um dos estilos de maus-tratos psicológicos que prejudicam a criança, podendo esta violência ser influenciada também pelo abuso de substâncias.

O *Tau de Kendall* da variável educação não consta na tabela 10 por um motivo curioso. Por mais que todos os entrevistados apontavam a importância dos estudos para melhora da vida

atual e todos influenciavam seus filhos estudar, apenas 26.3% da AF esboça algum desejo de continuar estudando ou já estuda atualmente. O restante não vê sentido em prosseguir os estudos, independentemente do grau de escolaridade atual. Contudo, verificamos que na ANF, todos referem da importância dos estudos para os filhos, mas apenas 20% não tem nenhum desejo de estudar, enquanto os outros 80% ou já estudam, ou buscam alguma formação para acrescentar. Visto isso, nenhum dado foi cotado no *workspace* como um problema ou dificuldade, tendo assim, uma frequência nula ($M = 0$) na AF, como explicitado no gráfico 1.

Entretanto, Cadima e Leal (2009) ressalta que deve haver uma atenção a progenitores com níveis escolares muito baixos. No estudo destes autores, esse fator afetava diretamente várias variáveis desenvolvimentais da criança. É necessária uma ressalva também neste fator. Por se tratar de uma amostra não-probabilística, ou seja, compostas de sujeitos por conveniência, muitos dos componentes da ANF estão inseridos no âmbito académico da cidade da Covilhã - PT, que é uma cidade maioritariamente universitária, podendo criar uma disparidade nos resultados entre amostras. Portanto, é um fator que necessita de cautela ao ser analisada.

Relativamente às correlações nos fatores de proteção (tabela 11), o que é possível notar são as associações entre elevada persistência de disciplina com pares pró-sociais; baixa conflituosidade conjugal com baixo nível de stress e sistema familiar estável e caloroso; e mãe com papel protetor com elevado envolvimento nas atividades. Estes fatores terem esta relação absoluta é bem explicada por Alarcão (2000), quando ela descreve que a função parental, se harmoniosa, contribui para o processo de socialização saudável da criança. Estes dois últimos fatores – mãe como papel protetor e elevado envolvimento nas atividades – são fatores presentes em 94.7% da amostra ($n = 18$), como referido no gráfico 2. A vinculação parental funciona como catalisador para a autonomização e independência da criança (Alarcão, 2000).

A variável elevada persistência de disciplina é um fator com elevada frequência (gráfico 2) e o facto de possuir relações positivas com o pai com o papel protetor e outros com o papel protetor tem também um aparato teórico interessante. Desde os estudos de Freud (1905) e Lacan (2005) com a noção de lei, imprescindível no desenvolvimento psíquico da criança, transmitida por uma figura de autoridade, hoje ainda se percebe a importância dessa figura a ocupar lugar na relação, mesmo que não seja o próprio genitor. Nas cinco famílias das quais a criança não tem boa relação com um dos progenitores, quatro delas essa relação abalada é justamente com o pai, contudo, as mães sempre relatam outra figura (um avô, padrasto, etc.) com quem a criança estabelece uma relação de modelo e de autoridade. Uma

delas ainda descreve que *ele* [o filho] *escuta mais o avô porque acho que sente falta da figura do pai* (sic).

Os fatores mãe pós-adolescente e elevado nível de colaboração pais/avaliadores também são fatores que não puderam se correlacionar com os demais visto ser um dado absoluto e constante em todas as amostras, ou seja, é um fator cotado em todos os membros da AF (gráfico 2) e da ANF (gráfico 4). Santos e Alberto (2016) apontam que o facto de ter uma mãe adolescente cresce a possibilidade de haver a dificuldade dos pais em encontrar estratégias adequadas para lidar com a maternidade, além de afetar os níveis de saúde mental e aumentar os problemas legais e relacionais.

Seguindo pela análise da tabela 12, é possível notar uma correlação negativa moderada entre o abuso de substâncias e o baixo nível de conflituosidade conjugal, facto que comparece também na análise qualitativa, visto que dos quatro casos cotados (21.1%) com os problemas de álcool e drogas emergentes, levaram ora à separação do casal, ora à desentendimentos. Essa conflituosidade traduz-se por maior tensão intrafamiliar diminuindo a harmonia e incrementando o stress familiar (Alarcão, 2000), com repercussões negativas na qualidade de vida dos filhos (Kairys, & Johnson, 2002; Johnstone & Cooke, 2002).

Por mais que seja esperado que os fatores de risco se correlacionem negativamente com os fatores de proteção, ainda na tabela 12, houveram muitas variáveis dos fatores de risco que tiveram fortes correlações positivas com os fatores de proteção, como o exemplo dos problemas de saúde física com baixo nível de conflituosidade conjugal e com o baixo nível de stress parental. Contudo, este facto é explicável quando lembrado o conceito de multidimensionalidade de Cortina (1993) e a necessidade de olhar para o risco como um fenómeno multifacetado, desconhecendo até que ponto determinada conjunção de fatores de risco em determinadas fases do ciclo de vida familiar poderão potenciar condições de risco familiar diferenciadas. A EEARF é um instrumento que evidencia esta diferenciação dos parâmetros, gerando dados que nos alertam para a necessária atenção para este tema em trabalhos futuros.

Sobre as *Questões Finais* (tabela 26) que avaliam a perceção do entrevistado acerca do momento da entrevista, alguns pontos devem ser ressaltados que corroboram os resultados do estudo de Santos (2018). Na questão *Em que é que esta entrevista foi útil?*, nota-se que mais de 70% da amostra tanto na AF quanto na ANF falam de uma autorreflexão sobre a própria vida ou sobre as relações familiares. A descrição de Santos (2018) sobre a EEARF a dizer que ela promove a motivação para a abertura e colaboração nas famílias quando estas falam acerca de si próprias é bem ilustrado neste estudo também, visto que mais de 95% da

amostra geral sente-se bem falando e ainda mais de 70% descreve como consequência da entrevista, um momento de reflexão sobre o presente.

Na questão *Acha que esta conversa ajudou a ver de outra maneira alguns acontecimentos da sua vida? Se sim, de que maneira?*, há uma fala que se repete tanto na AF quanto na ANF que complementam a questão anterior: *É diferente quando se fala, parece que ouviu melhor*. Também na ANF há uma fala interessante, que uma das entrevistadas pontua: *falar aqui é um lugar onde se pode falar de coisas não faladas em outros lugares* (sic). Este aspeto da reflexão feita durante a entrevista também é citado no trabalho de Santos (2018), relatando que a EEARF também é um instrumento que contribui para este fenómeno de construir um caminho mental para resolução de problemas futuros.

Ainda são necessárias algumas observações relativas a análise comparativa dentro da AF com base na variável socioeconómica. Este tópico surgiu aquando nota-se uma diferença significativa na literatura sobre a influência do fator económico em lidar com situações de risco e dispor-se de condições adequadas para os cuidados da criança (Alarcão, 2000; Le Blanc & Janosz, 2002; Lemos, 2007; Simmel et al., 2016) além de afetar diretamente na relação parento-filial (Nunes & Nunes, 2015), podendo os fatores económicos mais elevados surgirem como um minimizador ou neutralizador de outros riscos, principalmente os biopsicológicos (Mancini et al., 2004).

Para tal, na AF selecionou-se pessoas que estavam sendo assistidas por órgãos públicos para suas demandas e separou-as das restantes, transformando em duas amostras independentes. Curiosamente, como já referido, o grupo de pessoas assistidas por órgãos públicos são aquelas que dentro da AF recebem ordenados abaixo do mínimo *per capita* e são assistidas pela segurança social com algum benefício financeiro.

Primeiro sobre os fatores de risco, a tabela 24 descreve o máximo cotado em cada item nestas amostras, com base na escala *Likert*. Na amostra do público, nota-se que a frequência das cotações dos fatores de risco é mais elevada do que na amostra do privado. Além disso, pela média, os itens saúde física e saúde mental são substancialmente maiores na amostra pública, facto este que reflete os estudos de Mancini et al. (2004) sobre a interferência dos fatores económicos no lidar com os problemas de saúde. Ademais, existem médias mais elevadas nos problemas de habitação e transporte, problemas legais e violência. Simmel et al. (2016) correlacionam este último fator à situação económica desfavorável, visto que com a presença desta situação, os pais podem utilizar de métodos negativos ao cuidar de uma criança e, conseqüentemente, gerar situações de maus-tratos e de violência.

Na descrição das médias dos fatores protetores (tabela 25), este fenómeno apontado por Simmel et al (2016) também é possível de se notar, visto que há uma maior média de elevada persistência de disciplina, baixo nível de stress parental, pares pró-sociais e vizinhança pró-social na amostra do privado. Nota-se que por meio de situações económicas favoráveis, a família tende a reduzir o stress parental além de conseguir disponibilizar de um meio social interno e externo favorável ao desenvolvimento (Matsukura et al., 2012).

Antes de esclarecer o último ponto desta discussão, a análise do Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC) foi feita a partir de três grupos heterogéneos de profissionais, sendo que estes cotaram duas entrevistas de forma independente. Através do ICC (tabelas 22 e 23) podemos verificar que a complexidade do sistema de cotação e da própria entrevista, não interfere de forma significativa na avaliação dos profissionais, pois valores adequados do ICC refletem que avaliadores diferentes conseguem chegar a conclusões similares com o instrumento (Koo & Li, 2016). No caso deste estudo, encontramos valores de moderado a excelentes tanto nos fatores de proteção quanto nos fatores de risco.

Como aludido, os fatores de proteção no caso 1 do ICC, foi a única variável que possui uma relação moderada. Esta feita é apontada por Sapienza e Pedromônico (2005) como uma grande dificuldade encontrada na literatura em poder se identificar os fatores de proteção em famílias em situação de risco, principalmente pelo facto destes fatores so terem sido estudados até agora inferidos com base na determinação dos próprios fatores de risco. Além disso, Rutter (1985) também refere essa dificuldade advinda do facto de que os fatores protetores não necessariamente são fatores positivos e, em alguns casos, a ausência de algum fenómeno ou experiência também pode se configurar como fator de proteção.

Por último, é possível ressaltar que foi possível notar a sensibilidade da EEARF no que toca as diferenças entre a AF e ANF por meio das tabelas 16 a 21. O teste de Mann-Whitney e a soma dos postos de Wilcoxon nos mostra que a entrevista possui uma capacidade discriminativa das variáveis em amostras diferentes. Os resultados totais (tabela 17) são significativos ($p < .05$) demonstrando uma capacidade de validade clínica, contextual e de constructo, à medida que considera o contexto e continuidade histórica; articula informações empíricas com conteúdos teóricos; e disponibiliza à pessoa que está sendo entrevistada dar o significado de acordo com seu próprio ponto de vista (Tavares, 2003).

Considerações finais

Este estudo teve como principal direcionador o trabalho de Santos (2018), numa tentativa de perceber como os fatores de risco e de proteção se comportavam em duas amostras com características distintas, para assim contribuir para o processo de validação da EEARF, um instrumento de design JPE, que objetiva avaliar estes fatores e articular intervenções biopsicossociais com famílias multiproblemáticas de forma a prevenir problemas futuros no desenvolvimento infantil.

Apesar do estudo ter demonstrado altos índices no ICC e uma boa consistência interna, algumas limitações no decorrer do processo compareceram e precisam ser levadas em conta quando analisados os dados.

Devido à impossibilidade de acesso às famílias que hoje são assistidas pela segurança social por meio de órgãos governamentais, ora por trâmites legais, ora por indisponibilidade, a amostra foi selecionada maioritariamente por conveniência em institutos privativos (universidades, clínicas de psicologia) e apenas cinco em contexto de acompanhamento por entidades públicas (segurança social e instituição de acolhimento de mães em risco psicossocial), o que constitui um contexto de investigação muito específico e limitado.

É dito isto que se deixa a indicação para que os próximos estudos necessitem de amostras mais robustas, advindas de locais mais heterogêneos e diversificados, além da possibilidade de se verificar a capacidade discriminante do instrumento em diferentes situações económicas.

Contudo, é possível perceber a riqueza de dados que podem ser recolhidos e tratados para uma análise dos fatores tanto de risco quanto de proteção em famílias multiproblemáticas, sendo possível, através da EEARF, compreender as famílias de forma idiossincrática e personalizada visando intervenções eficazes e sensíveis às pessoas. É uma entrevista completa que consegue detetar diversos parâmetros teóricos de forma empírica, caso seja administrada por psicólogos bem treinados para avaliação do risco desenvolvimental em famílias. A abertura das famílias e as habilidades do psicólogo em integrar a riqueza de respostas possíveis são fulcrais para alcançar a melhor forma de se intervir nestas famílias e assegurar condições favoráveis ao desenvolvimento infantil.

A falta de trabalhos que estudam a temática familiar e o desconhecimento dos profissionais em intervenções multifacetadas também é fonte de resistência para a abertura dos campos

de pesquisa, e é por isso que este trabalho se faz tão necessário à medida que põe em palavras a grande complexidade que é estudar as relações familiares e seus possíveis desdobramentos no desenvolvimento infantil.

Referências

- Alberto, I. (2004). *Maltrato e trauma na infância*. Coimbra: Almedina.
- Balarezo, J. V. O., Guillén, X., Ortega, D. U., Narváez, J., León-Mayer, E., & Folino, J. O. (2017). Sistematización de la evaluación de riesgo de violencia con instrumentos de juicio profesional estructurado en Cuenca, Ecuador. *Maskana*, 8. <https://doi.org/10.18537/mskn.08.01.01>
- Bardin, L. (1977). *L'analysis de contenu*. Edition Presses Universitaires de France.
- Bishop, F. L. (2014). Utilizando métodos mistos, projeta-se pesquisas em psicologia da saúde: Uma discussão ilustrada de uma perspectiva pragmática. *British Journal of Health Psychology*, 20(1), 5-20. <https://doi:10.1111/bjhp.12122>
- Bullock, B.M. (2002) O Comportamento Desviante dos Irmãos. In A.C. Fonseca (Ed.), *Comportamento anti-social e família, uma abordagem científica* (pp. 345-371). Coimbra: Livraria Almedina.
- Cadima, C. J. P., & Leal, T. (2009). Factores de risco: a multiplicidade das variáveis contextuais no desenvolvimento das crianças. *Psicologia*, 23(2), 175-192. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v23i2.335>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2^a ed.). New York: Lawrence Erlbaum Pub.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M. & Van Der Kolk, B. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric annals*, 35(5), 390.
- Cortina, J. M. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and application. *Journal of Applied Psychology*, 78, 98-104. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.78.1.98>
- Dieter, M. S. (2013). *Política criminal atuarial*. Universidade Federal do Paraná.
- Ezpeleta, L., Pérez-Robles, R., Fanti, K. A., Karveli, V., Katsimicha, E., Nikolaidis, G., Hadjicharalambous, M. Z. & Hatzinikolaou, K. (2017). Development of a screening tool enabling identification of infants and toddlers at risk of family abuse and

neglect: a feasibility study from three South European countries. *Child: care, health and development*, 43(1), 75-80. <https://doi.org/10.1111/cch.12316>

Faria, S., Salgueiro, A. G., Trigo, L. R. & Alberto, I. (2008). As narrativas de adolescentes institucionalizadas: Percepções em torno das vivências de institucionalização. In *Congresso Internacional em Estudos da Criança, I, Braga, Portugal, 02-04 fevereiro, 2008 - Atas eletrónicas do Congresso Internacional em Estudos da Criança*. Braga: Universidade do Minho, 2008. <http://hdl.handle.net/10400.14/12930>

Field, A. (2009). *Descobrendo a estatística usando o SPSS*. 2ª Edição. Artmed.

Fonseca, A.C. (2002.), *Comportamento anti-social e família, uma abordagem científica*. Coimbra: Livraria Almedina.

Freud, S. (1905). Os Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade. *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Editora: Imago.

Goodwin, C. J. (2010). *Research in psychology: Methods and design*. 6ª Edition, John Wiley & Sons.

Heilbrun, K., Yasuhara, K., Shah, S., Locklair, B., Douglas, K. S., & Otto, R. K. (2010). *Handbook of violence risk assessment*. International perspectives on forensic mental health, second edition. Routledge.

Holden, G. W., & Ritchie, K. L. (1991). Linking extreme marital discord, child rearing, and child behavior problems: Evidence from battered women. *Child development*, 62(2), 311-327. <https://doi.org/10.2307/1131005>

Hurtz, C. S., & da Silva, D. F. M. (2002). Avaliação psicológica com crianças e adolescentes em situação de risco. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, 1(1), 73-79.

Johnson, B. & Turner, L.A. (2003). Data Collection Strategies in Mixed Methods Research. In A. Tashakkori & C. Teddlie (Eds.), *Handbook of mixed methods in social & behavioral research* (pg. 321-350). London: Sage Publications.

Johnstone, L. & Cooke, D. J. (2002). Psicopatologia dos pais e comportamento anti-social dos filhos. In A.C. Fonseca (Ed.), *Comportamento anti-social e família, uma abordagem científica* (pp. 317-343). Coimbra: Livraria Almedina.

- Kairys, S. W., & Johnson, C. F. (2002). The Psychological Maltreatment of Children- Technical Report. *PEDIATRICS*, 109 (4), e68–e68. <https://doi:10.1542/peds.109.4.e68>
- Kline, P. (1999). *The handbook of psychological testing* (2.^a ed.). London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315812274>
- Koo, T. K., & Li, M. Y. (2016). A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *Journal of chiropractic medicine*, 15(2), 155-163. <https://doi.org/10.1016/j.jcm.2016.02.012>
- Kury, H. & Woessner, G. (2002). A Família e os comportamentos desviantes dos jovens. In A.C. Fonseca (Ed.), *Comportamento anti-social e família, uma abordagem científica* (pp. 180-211). Coimbra: Livraria Almedina.
- Lacan, J. (2005). *Nomes-do-Pai*. Editora: Jorge Zahar Editor.
- Lanktree, C. B., & Briere, J. N. (2015). *Treating complex trauma in children and their families: An integrative approach*. Sage Publications.
- Le Blanc, M., & Janosz, M. (2002). Regulação familiar da conduta delinvente em adolescentes. In A.C. Fonseca (Ed.), *Comportamento anti-social e família, uma abordagem científica* (pp. 37-87). Coimbra: Livraria Almedina.
- Lei n^o 147/99, Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, de 01 de setembro, atualizada em 08 de setembro de 2015 e 23 de maio de 2017. *Diário da República* n.º 204/1999, Série I-A de 1999-09-01. <https://data.dre.pt/eli/lei/147/1999/p/cons/20180705/pt/html>
- Lemos, I. (2007). *Família, psicopatologia e resiliência na adolescência: do risco psicossocial ao percurso delinvente*. Universidade do Algarve, Faculdade de Ciência Humanas e Sociais.
- Maia, J. M. D. & Williams, L. C. A. (2005). Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas em psicologia*, 13(2), 91-103. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=513751425002>
- Mancini, M. C., Megale, L., Brandão, M. B., Melo, A. P. P., & Sampaio, R. F. (2004). Efeito moderador do risco social na relação entre risco biológico e desempenho funcional infantil. *Revista brasileira de saúde materno infantil*, 4, 25-34.

- Maroco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS*. 3ª Edição. Edições Sílabo.
- Matsukura, T. S., Fernandes, A. D. S. A., & Cid, M. F. B. (2012). Fatores de risco e proteção à saúde mental infantil: o contexto familiar. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 23(2), 122-129. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v23i2p122-129>
- Minuchin, P. (1985) Families and individual development: Provocation from the field of family therapy. *Child Development*, 52, 289-302.
- Moffitt, T.E. & Caspi, A. (2002). Continuidade intergeracional e violência entre companheiros. In A.C. Fonseca (Ed.), *Comportamento anti-social e família, uma abordagem científica* (pp. 373-396). Coimbra: Livraria Almedina.
- Morse, J. M. (2003). Principles of Mixed Methods and Multimethod research design. In A. Tashakkori & C. Teddlie (Eds.), *Handbook of mixed methods in social & behavioral research* (pp. 189-208). London: Sage Publications.
- Nunes, C. & Nunes, L. A. (2015). Famílias em risco psicossocial: desafios para a avaliação e intervenção. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*. <https://doi.org/10.34628/xv29-1959>
- Pais, M. F. X. (2012). *Delinquência juvenil: Ausência de vínculos e adopção de comportamentos desviantes* (Bachelor's thesis, [sn]). <http://hdl.handle.net/10284/3362>
- Pakman, M. (2007). Risk Reduction and the micropolitics of social justice in Mental health care. In E. Aldarondo (Ed.), *Advancing social justice through clinical practice* (pp. 151-173). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Peralta, S., Carvalho, B. P., & Esteves, M. (2021). Portugal, Balanço Social 2020. *Nova School of Business and Economics*. <https://doi.org/10.34619/g5ko-pz3e>
- Pimentel, A., Quintas, J., Fonseca, E., & Serra, A. (2015). Estudo normativo da versão Portuguesa do YLS/CMI–Inventário de avaliação do risco de reincidência e de gestão de caso para jovens. *Análise Psicológica*, 33(1), 55-71. <https://doi.org/10.14417/a>
- Portugal, A., & Alberto, I. M. (2013). A comunicação parento-filial: Estudo das dimensões comunicacionais realçadas por progenitores e por filhos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26, 479-487. <https://www.scielo.br/pdf/prc/v26n3/v26n3a07.pdf>

Relatório 2013 - *Relatório técnico Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde: Ação de saúde para crianças e jovens em risco* (retirado de <https://www.dgs.pt/accao-de-saude-para-criancas-e-jovens-em-risco/a-accao-de-saude-para-criancas-e-jovens-em-risco/relatorios.aspx>).

Relatório Anual de Avaliação da Atividade das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (2020) (retirado de [2a522cda-e8ba-40fe-9389-47fa5966f7ed](https://www.cnpdpcj.gov.pt/2a522cda-e8ba-40fe-9389-47fa5966f7ed) ([cnpdpcj.gov.pt](https://www.cnpdpcj.gov.pt))).

Relatório da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização dos Centros Educativos, de 14 de outubro de 2021, retirado em 21 de outubro de 2021. *Relatório 2021 da CAFCE* (retirado de [Comissão de Acompanhamento e Fiscalização dos Centros Educativos](https://www.parlamento.pt/Comissao-de-Acompanhamento-e-Fiscalizacao-dos-Centros-Educativos) ([parlamento.pt](https://www.parlamento.pt))).

Reppold, C. T., Pacheco, J., Bardagi, M., & Hutz, C. (2002). Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. In: C.S., Hutz, (Org.), *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção* (pp. 7-51). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Rutter, M. (1985). Resilience in the Face of Adversity: Protective Factors and Resistance to Psychiatric Disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598-611. <https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.598>

Santos, D. (2018). *ASSIDERE: A Entrevista Estruturada para Famílias Multiproblemáticas de Marcelo Pakman na Avaliação Familiar da Delinquência Juvenil* (Tese de Doutoramento, Universidade de Coimbra). <http://hdl.handle.net/10316/79738>

Santos, D., & Alberto, I. M. M. (2012). Família e delinquência juvenil: práticas discursivas e singularidades. Um estudo exploratório com cuidadores de adolescentes delinquentes. *Ousar Integrar. Revista de Reinserção Social e Prova*, 11, 23-35.

Santos, D., & Alberto, I. M. M. (2014). Delinquência juvenil: Redução do risco familiar. *Revista Interamericana de Psicologia*, 48(2), 367-376.

Santos, D., & Alberto, I. M. M. (2015). Developing a Family Risk Assessment Tool in adolescent offenders: An exploratory study. *Child and Family Social Work Journal*, 33(2), 103-113. <https://doi.org/10.1007/s10560-015-0409-1>

- Santos, D., & Alberto, I. M. M. (2017). Avaliação do Contexto Familiar por Adolescentes Delinquentes. Contributo Da Entrevista Estruturada Para Famílias Multiproblemáticas. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 51(3), 363-376. (Retirado em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28455448008>).
- Santos, D., & Alberto, I. M. M. (2017). The structured interview of family risk assessment in clinical use. Study with parents of juvenile offender in detention. *International Journal of Social Sciences Studies*, 5 (1), 20-30. <https://doi.org/10.11114/ijsss.v5i1>
- Sapienza, G., & Pedromônico, M. R. M. (2005). Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia em Estudo*, 10, 209-216. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000200007>
- Simmel, C., Merritt, D., Kim, H. M. S., & Kim, S. (2016). An exploratory study of neglect and emotional abuse in adolescents: Classifications of caregiver risk factors. *Journal of child and family studies*, 25(8), 2372-2386. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0414-9>
- Sittig, J. S., Post, E. D., Russel, I. M., Van Dijk, I. A., Nieuwenhuis, E.E. & Van De Putte, E. M. (2013) Evaluation of suspected child abuse at the ED; implementation of American Academy of Pediatrics guidelines in the Netherlands. *American Journal of Emergency Medicine*, 32, 64-66. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2013.08.038>
- Tavares, M. (2003). Validade Clínica. *Psico-USF*, v. 8, n. 2, p. 125-136. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712003000200004>
- Viola, T. W., Schiavon, B. K., Renner, A. M., & Grassi-Oliveira, R. (2011). Trauma complexo e suas implicações diagnósticas. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 33, 55-62. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082011000100010>

Anexos

Anexo 1 - Parecer da Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior



Comissão de Ética
Universidade da Beira Interior

comissaoeetica@ubi.pt
Convento de Santo António
6201-001 Covilhã | Portugal

Parecer relativo ao processo n.º CE-UBI-Pj-2022-025-ID1287

Na sua reunião de 15 de março de 2022, a Comissão de Ética apreciou a documentação científica submetida referente ao pedido de parecer do projeto “**Avaliação do risco familiar - Contributos para a validação da Entrevista Estruturada de Avaliação do Risco Familiar**”, do proponente **Diamantino José Figueiredo dos Santos**, a que atribuiu o código n.º CE-UBI-Pj-2022-025.

Na sua análise não identificou matéria que ofenda os princípios éticos e morais, sendo de parecer que o estudo em causa pode ser aprovado.

Covilhã e UBI

A Presidente da Comissão de Ética

Assinado por: ANA LEONOR SERRA MORAIS DOS
SANTOS
Num. de identificação: BI 12741973
Data: 30.22.03.22 13:51:47+00'00'



(Professora Doutora Ana Leonor Serra Morais dos Santos)

(Professora Auxiliar)

Anexo 2 – Consentimento Informado

CONSENTIMENTO INFORMADO

Sou Gabriel Mendonça de Abreu e faço parte da pesquisa *Avaliação do Risco Familiar Contributos para a validação da Entrevista Estruturada de Avaliação do Risco Familiar*, que pretende desenvolver um instrumento de avaliação do risco familiar para famílias ligadas ao sistema de proteção de crianças e jovens, no âmbito de uma dissertação de mestrado.

Venho pedir que connosco colabore, pois sem a sua participação não será possível concretizar com êxito este projeto.

O que solicitamos, é que preencha alguns instrumentos de avaliação psicológica, sendo que não existirão quaisquer benefícios, riscos, inconvenientes ou despesas que decorram da sua participação.

Este trabalho envolve como investigadores Gabriel Mendonça (investigador principal), Prof. Dr. Diamantino Santos (orientador) e o Prof.^a Dr.^a Rosa Marina Afonso (coorientador), não existindo qualquer financiamento para este projeto, nem dos investigadores envolvidos.

A sua confidencialidade está garantida, sendo utilizado um número de registo em substituição do seu nome, sendo que apenas os investigadores envolvidos (Gabriel Mendonça, Diamantino Santos e Rosa Marina Afonso) têm acesso aos seus dados pessoais, os quais, em todo o caso, não serão divulgados, pois serão utilizados sob codificação.

A participação que solicito é voluntária, isto é, não se sinta obrigado a participar, e pode decidir não participar desde o primeiro momento ou noutra qualquer, sem que daí advenham quaisquer prejuízos para si em qualquer perspetiva.

Uma vez que a sua decisão de participar é voluntária, livre, e informada pelo presente documento, mas também esclarecida em tudo o que tiver dúvidas, qualquer pergunta, dúvida ou informação adicional de que necessite para a sua decisão poderá ser-me colocada ou transmitida através do mail mendonca.abreu@ubi.pt.

Ao assinar este documento confirmo em nome da equipa de investigação que transmiti toda a informação nela contida, e expliquei e dei resposta a todas as questões e dúvidas apresentadas pelo participante.

Assinatura do investigador:

Data: ____/____/_____

Ao assinar esta declaração ou responder ao questionário Forms On-line, a autorizar o contacto do pesquisador, assumo que irei colaborar livremente, que li e compreendi a informação e os esclarecimentos que me foram dados, e a meu contento, acerca da minha participação, e tive tempo suficiente para me decidir e neles ponderar.

Aceito participar nas tarefas que me são solicitadas, sabendo que nada me impede de mudar de posição, sendo que poderei manifestar o desejo de não colaborar, sem que tal implique quaisquer perdas de direitos ou acarrete prejuízo pessoais.

Tenho conhecimento de que um original deste documento, assinado por ambos os subscritores, fica em minha posse.

Assinatura da participante:

Data: ____/____/_____

Anexo 3 – Entrevista Estruturada de Avaliação do Risco Familiar (versão progenitores/cuidadores)

Versão Progenitores/Cuidadores

Entrevista Estruturada de Avaliação do Risco Familiar

- Delinquência Juvenil -

Marcelo Pakman (2007)
Adaptação de D. Santos & I. Alberto (2012)

Esta entrevista procura conhecer o que pensa sobre um conjunto de áreas que, fazendo parte da vida de muitas pessoas e de muitas famílias, podem vir a transformar-se em dificuldades que levam a que a vida pessoal e familiar possa ficar mais difícil. As questões colocadas referem-se ao presente, como tal, deve procurar responder de acordo com aquela que é a sua situação pessoal e familiar atual.

<p>Por favor, preencha os dados biográficos com recurso a múltiplas fontes, previamente à administração da entrevista:</p> <p>Dossier <input type="checkbox"/> Progenitor(es) <input type="checkbox"/> Outras fontes <input type="checkbox"/>: _____</p>

<p style="text-align: center;">Identificação:</p> <p>Nome: _____</p> <p>Sexo: _____ Morada: _____</p> <p>Data de nascimento: / / Idade cronológica: Idade aparente: _____</p>
--

<p>Pais de origem: _____</p> <p>Se não Autóctone, tempo de permanência em Portugal: _____</p> <p>Estado Civil atual: _____</p> <p>Emprego atual: _____</p> <p>Motivo(s) da referenciação aos serviços: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--

A preencher no final da entrevista:

<p>Avaliação sumária do estado mental: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

1. Saúde/Doença Física

1.1 Foi-lhe dito que tinha alguma doença? _____ Qual ou quais? _____

1.2 Está a receber algum tratamento? _____ Se sim, para que doenças? _____

1.3 Alguém da família tem alguma doença? _____ Qual ou quais? _____

1.4 Está a receber algum tratamento? _____ Se sim, para que doenças? _____

1.5 Tem médico para este(s) problema(s)? _____ Quem é? _____ Como se chama a instituição? _____

1.6 Quais podem ser as possíveis complicações da(s) sua(s) doenças? _____

1.7 Como poderia fazer para diminuir/evitar estas complicações? _____

2. Saúde Mental

2.1 Foi-lhe diagnosticado algum problema de saúde mental? _____ Qual ou quais? _____

2.3 Está a receber algum tratamento? _____ Para que problema(s)? _____

2.4 Alguém da família tem algum problema de saúde mental? _____ Quem e que problema? _____

2.5 Está a receber algum tratamento? _____ Para que problema(s)? _____

2.6 Tem algum médico para este(s) problema(s)? _____ Quem é? _____ Como se chama a instituição? _____

2.7 Quais podem ser as possíveis complicações dos seus problemas de saúde mental? _____

2.8 Como poderia fazer para diminuir/evitar estas complicações? _____

3. Abuso de álcool e/ou drogas

3.1 Utiliza álcool e/ou drogas? _____ Quais? _____
Com que frequência? _____

3.2 Já alguma vez lhe foi dito que tem um problema de abuso de álcool e/ou drogas? _____ Qual ou quais? _____

3.3 Considera-se dependente de algum tipo de álcool e/ou droga? _____ Qual ou quais? _____

3.4 Recebe atualmente algum tratamento para álcool e/ou drogas? _____ Já recebeu tratamento ou procurou por si próprio parar de usar álcool e/ou drogas? _____ Que tratamentos ou esforços realizou anteriormente? _____

Quando? _____

3.5 Alguém da família tem algum problema com álcool e/ou drogas? _____ Quem e que problema? _____

3.6 Têm algum médico para este(s) problema(s)? _____ Quem é? _____ Como se chama a instituição? _____

3.7 Está a fazer algum esforço para ultrapassar o problema com drogas e/ou álcool? _____ Qual ou quais? _____

3.8 Que complicações pode ter por usar/abusar de álcool e/ou drogas? _____

3.9 Como pode diminuir ou evitar essas complicações? _____

4. Educação/Escola/Formação

4.1 Que ano escolar tem feito? _____ Escreve ou lê em português? _____

4.2 Que ano escolar tem o marido/companheiro? _____ e os filhos? _____

- 4.3 Quem está a estudar? Em que ano e que escola? _____

- 4.4 É possível que alguém da família venha a perder algumas das capacidades de leitura/escrita? _____
- 4.5 Acha que a escola ou a formação são importantes? _____ Para quê? _____

- 4.6 Tem planos para continuar(em) a estudar? _____ Como pensa fazer? _____

- 4.7 Que dificuldades podem aparecer que o(s)/a(s) impeçam de continuar ou começar a estudar agora ou no futuro?

- 4.8 Como poderia fazer para diminuir/evitar essas dificuldades? _____

5. Trabalho/Emprego

- 5.1 Quem está empregado lá em casa? É estável? Que tipo de trabalho é? _____

- 5.2 Há quanto tempo e durante quanto tempo tem/teve o ultimo emprego? _____
- 5.3 Que idade tinha quando teve o seu primeiro emprego? _____
- 5.4 Qual foi o maior período de tempo em que esteve empregado? _____
- 5.5 Se está desempregado(a), qual a razão? _____
- 5.6 Há quanto tempo está desempregado(a)? _____
- 5.7 Já alguma vez esteve desempregado e conseguiu ultrapassar esta situação? _____ O que fez? _____

- 5.8 Conhece alguém que estivesse desempregado e que conseguisse ultrapassar esta situação? _____ o que é que fez? _____
- 5.9 Que dificuldades podem aparecer que o impeçam de voltar a trabalhar (ou melhorar a sua situação de trabalho)?

- 5.10 Sabe como as diminuir ou evitar estas dificuldades? _____ Como faria? _____

- 5.11 Tem planos para recomeçar a trabalhar (ou melhorar a sua situação no trabalho)? _____ Se sim, como pensa fazer? _____

6. Condições Habitacionais/Mobilidade

- 6.1 Quais as características da sua habitação? _____
_____ Onde se situa? _____
- 6.2 Há quanto tempo está nesta situação? _____ É estável? _____
- 6.3 É possível que as condições de habitação fiquem piores? _____ Como? _____

- 6.4 Qual é o seu meio de transporte? _____
- 6.5 Qual foi o maior período de tempo em que viveu num sítio? _____
- 6.6 Já alguma vez esteve desalojado e conseguiu ultrapassar esta situação? _____ O que fez? _____

- Quando aconteceu o desalojamento? _____ Durante quanto tempo? _____
- 6.7 Tem planos para melhorar a sua casa ou transporte agora ou no futuro? _____ Como irá fazer? _____

- 6.8 Que dificuldades podem surgir? _____
- 6.9 Como poderia fazer para diminuir/evitar essas dificuldades? _____

7. Problemas Legais/Delinquência

7.1 Tem problemas com os tribunais/justiça? _____ Em que tipo de problemas se envolveu? _____

7.2 É possível que a sua situação se complique? _____ Como? _____

7.3 Tem algum advogado ou apoio para estes problemas? _____

7.4 Já esteve preso/internado em centro educativo? _____ Quando e durante quanto tempo? _____

7.5 Já teve ou tem medidas legais/penas aplicadas? _____ Quais? _____

7.6 O que o(s) levou a praticar esses crimes? _____

7.7 Tem planos para melhorar a sua situação com a justiça agora ou de futuro? _____ Como faz ou fará? _____

7.8 Que dificuldades podem aparecer que o(a) impeçam de melhorar a sua situação com a justiça? _____

7.9 Como poderia fazer para diminuir/evitar estas dificuldades? _____

Face ao jovem

7.9 Tem filhos/alguém a seu cargo ou outro familiar com problemas com a justiça? _____

7.10 Em que problemas se envolveu(ram)? _____

7.11 O que acha que o(s) levou a praticar esses crimes? _____

7.12 Já lhes foi aplicada alguma pena/medida anteriormente? _____ Foi cumprida? _____

Se não foi cumprida porque acha que tal aconteceu? _____

7.13 Conhece alguém que tivesse estes problemas com os filhos e que conseguisse ultrapassar esta situação? _____

Como fez? _____

7.14 Quais são os seus planos para evitar que o(s) filho(s) (e/ou o(a) próprio(a)) se voltem a envolver em problemas com a justiça? _____

7.15 Que dificuldades podem surgir? _____

7.16 Como poderia fazer para diminuir/evitar estas dificuldades? _____

8. Violência (física e psicológica)

8.1 Esteve envolvido(a) em atos de violência? _____ Em casa _____ No exterior da família _____

8.2 Qual foi o seu envolvimento? _____

Quando? _____ Com que Frequência? _____

8.3 Quem foram as vítimas destes atos? _____

8.4 Quais as consequências? (físicas/psicológicas) _____

8.5 É possível que atos violentos possam voltar a acontecer? _____

8.6 É possível que no futuro tenha consequências piores por causa destes atos violentos? _____

8.7 Conhece alguém que tivesse este tipo de problemas e que conseguisse ultrapassar esta situação? _____

Como fez? _____

8.8 Pode evitar ou diminuir o seu envolvimento nestes atos? _____ Como poderia fazer? _____

8.9 Que dificuldades podem aparecer que o impeçam de diminuir/evitar o seu envolvimento em atos de violência? _____

8.10 Como poderia fazer para diminuir/evitar estas dificuldades? _____

9. Dissonância Étnica/Social

9.1 É imigrante? _____ Quando veio para o País? _____ Está legal no país? _____

9.2 Conhece alguém que estivesse ilegal país e que conseguisse ultrapassar esta situação? _____ Como fez? _____

9.3 Tem cá família? _____ Quem e desde quando? _____

9.4 Que as razões o levaram a abandonar o seu país? _____

9.5 É refugiado político? _____ Tem dificuldades com a língua Portuguesa? _____

9.6 Que tipo de atividades está impedido de fazer devido às dificuldades com a língua? _____

9.7 Já se sentiu discriminado? _____ Devido a que aspeto? _____

9.8 É possível que essas experiências de discriminação piorem no futuro? _____ Como? _____

9.9 Sente-se integrado(a) neste país? _____ Já pensou como pode aumentar a sua integração? _____ Como poderá fazer? _____

9.10 Que dificuldades podem surgir? _____

9.11 Como faria para diminuir essas dificuldades? _____

10. Pobreza

10.1 Qual é o seu ordenado atual? _____ E da família, qual é o ordenado mensal? _____

10.2 Considera-se pobre? _____ É possível que o seu ordenado seja reduzido no futuro? _____ Como? _____

10.3 Quais são as áreas que você e a sua família vêm afetadas pela pobreza (ou por um ordenado baixo)?

Alimentação _____ Vestuário/roupa _____ Saúde _____

Casa/habitação _____ Transporte _____ Escola/formação _____

Outro(s): _____

10.4 Tem planos para manter (ou melhorar) o seu ordenado? _____ Como irá fazer? _____

10.5 Quais as dificuldades em manter (ou melhorar) o seu ordenado? _____

10.6 Sabe como diminuir essas dificuldades? _____ Como o faria? _____

11. Rede Social

	Contacto Diário	Contacto frequente	Contacto ocasional	Contacto potencial
Família:				
Amigos:				
Trabalho:				
Escola:				
Serviço de saúde:				
Outras Atividades Sociais (religiosos <input type="checkbox"/> desportivos <input type="checkbox"/> , voluntariado <input type="checkbox"/> , Outro _____)				

11.1 O número de pessoas com quem contacta diminuiu? _____ Qual a razão? _____

11.2 É possível que as pessoas com quem contacta sejam cada vez menos? _____ Como é que isso pode acontecer? _____

11.3 Tem planos para contactar mais com as pessoas que conhece? _____ Como poderá fazer? _____

11.4 Quais as dificuldades que o(a) impedem de ter um maior o número de contactos? _____

11.5 Como poderia diminuir/evitar estas dificuldades? _____

12. Segurança Social/Incapacidade

12.1 Alguém da família está a ser acompanhado pela Seg. Soc.(SS)? _____ Quem? _____

Desde quando? _____ Por que motivo? _____

12.2 Recebe(m) algum subsídio? _____ Por que razão? _____

12.3 Tem um plano de reinserção? _____ Em que consiste? _____

Tem sido cumprido? _____ Por que razão? _____

12.4 É possível que o acompanhamento e/ou subsídio possam terminar? _____ Como? _____

12.5 Algum elemento da família está incapacitado? _____ Por que razão? _____

Desde quando foi considerado incapacitado? _____

12.6 É permanente ou é possível que a sua situação de incapacidade mude? _____ Como? _____

12.7 Conhece alguém que tivesse este tipo de problemas e que conseguisse ultrapassar esta situação? _____

Como fez? _____

12.8 Tem planos para mudar a sua situação atual na SS/Incapacidade? _____ Como é que pensa fazer para que esta situação mude? _____

12.9 Que dificuldades podem aparecer e fazer com que esta mudança não aconteça? _____

12.10 Sabe como diminuir/evitar estas dificuldades? _____ Como poderia fazer? _____

13. Família/parentalidade

Genograma

Observações: _____

13. Família/parentalidade (continuação)

13.1 Quais são a(s) pessoa(s) de família a quem o seu filho/a mais ouve? _____

13.1.1 Por que motivo acha que o seu filho/a ouve mais estas pessoas? _____

13.1.2 Que contacto têm estas figuras com o seu filho/a/família? _____

13.2 Consegue descrever como é o dia-a-dia habitual do seu filho/a? _____

13.3 Quais são as três regras mais importantes lá em casa? 1.^a _____

2.^a _____ 3.^a _____

Quem estabeleceu estas regras? _____ Como é que o seu filho/a sabe que estas regras são importantes? _____

13.4 Destas regras, quais são aquelas que o seu filho/a tem mais dificuldade em cumprir? _____

13.5 Por que motivos acha que o seu filho/a tem mais dificuldade em cumpri-las? _____

13.6 Se o seu filho/jovem não cumprir estas regras o que faz? _____

13.7 Quais são as regras que o seu filho/a cumpre com mais facilidade? _____

13.8 Por que motivos acha que o seu filho/a tem mais facilidade em cumprir estas regras? _____

13.9 O que pensa que poderia ser diferente para que o seu filho/a compreendesse a necessidade de cumprir estas regras? _____

13.10 Em que alturas é que a família se junta para conversarem acerca dos problemas que os afetam? _____

Qual foi o último problema/dificuldade sobre o qual conversaram? _____

A que conclusão chegaram? _____

13.11 Quanto tempo partilham juntos por dia? _____

13.12 Qual foi a última atividade que fizeram em conjunto? _____

Como decorreu? _____

13.13 Quais têm sido para si as coisas boas de ser pai/mãe (e com este filho em particular)? _____

13.14 O que é mais difícil para si enquanto pai/mãe, na relação com os seus filhos (e com este em particular)? _____

13.15 Há quanto tempo existem estas dificuldades? _____

13.14 O que acha que faz com que existam estas dificuldades? _____

13.16 Como poderia fazer para diminuir essas dificuldades? _____

13.17 Conhece alguém que tivesse este tipo de dificuldades e que conseguisse ultrapassar esta situação? _____

Como fez? _____

13.18 Se pudesse voltar atrás o que faria diferente como mãe/pai dos seus filhos? _____

13.19 E com este filho/a em particular? _____

Questões Finais

Como se sentiu na realização desta entrevista? _____

a) Em que é que esta entrevista foi útil? _____

c) Houve algum aspeto mais difícil de abordar nesta entrevista? _____ Qual ou quais? _____

d) Acha que esta conversa ajudou a ver de outra maneira alguns acontecimentos de sua vida? _____ Se sim, de que maneira? _____

e) Acha que deveria haver mais alguma área ou pergunta que lhe fazia sentido que fosse aqui tratada? _____ Qual ou quais? _____

f) Se os problemas que apresenta se mantiverem, com estará a sua vida daqui a 01 ano? _____

Anexo 4 – Workspace – folha de registo e análise da cotação.

Entrevista Estruturada de Avaliação do Risco Familiar

EEARF - WORKSPACE CONTEXTO PROTEÇÃO

D. Santos & I. Alberto, 2015

Nome da criança: _____ Idade real: ____ Idade aparente: ____

Progenitor(es)/cuidador(es): _____ ;
 Idade real: ____ idade aparente ____ ; Idade real: ____ Idade aparente: ____

EEARF Progenitores e Crianças							Fontes de informação
Fatores de risco familiares							
Saúde física	0	1	2	3	4	5	
Saúde mental	0	1	2	3	4	5	
Abuso de substâncias	0	1	2	3	4	5	
Educação	0	1	2	3	4	5	
Emprego	0	1	2	3	4	5	
Habitação/transporte	0	1	2	3	4	5	
Problemas legais	0	1	2	3	4	5	
Violência	0	1	2	3	4	5	
Dissonância étnica/social	0	1	2	3	4	5	
Pobreza	0	1	2	3	4	5	
Rede social	0	1	2	3	4	5	
Segurança social	0	1	2	3	4	5	
Parentalidade	0	1	2	3	4	5	

Fatores Protetores do risco familiar			Fontes de informação
Elevada persistência de disciplina	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente	
Baixo nível de conflituosidade conjugal	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente	
Adequado nível de colaboração interparental	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente	
Historia de baixo nível de punição física	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente	
Mãe pós adolescente	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente	
Adequada supervisão parental	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente	
Pares pró-sociais	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente	
Vizinhança pró-social	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente	
Baixo nível de stress parental	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente	
Elevado envolvimento nas atividades familiares	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente	
Elevado nível de colaboração pais/avaliadores	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente	
Sistema familiar estável e caloroso	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente	
Pai com papel protetor	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente	
Mãe com papel protetor	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente	
Outros familiares com papel protetor (.....)	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente	
Jovem e pais com vínculos afetivos mútuos	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente	
Total			

Avaliador(es) : _____
 _____ / _____ / _____ Local: _____