



Universidade Católica Portuguesa

CRIANÇAS E JOVENS EM PERIGO: CONSTRUÇÃO DE UM
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DOS CUIDADORES

CHILDREN AND YOUTH PEOPLE AT RISK:
CONSTRUCTION OF A CAREGIVERS ASSESSMENT
INSTRUMENT

Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do
grau de doutor em Enfermagem na especialidade de Enfermagem
Avançada

Por: Aida de Jesus Correia Simões

Instituto de Ciências da Saúde

julho, 2020



Universidade Católica Portuguesa

CRIANÇAS E JOVENS EM PERIGO: CONSTRUÇÃO
DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DOS
CUIDADORES

CHILDREN AND YOUTH PEOPLE AT RISK:
CONSTRUCTION OF A CAREGIVERS ASSESSMENT
INSTRUMENT

Tese apresentada para obtenção do grau de doutor em Enfermagem
na especialidade de Enfermagem Avançada

Por: Aida de Jesus Correia Simões

Sob a orientação da Prof. Doutora Maria da Saudade de Oliveira Custódio Lopes e Prof.
Doutora Maria dos Anjos Coelho Rodrigues Dixe

Instituto de Ciências da Saúde

Lisboa, julho 2020

DEDICATÓRIA

Por muito duro que seja o caminho, ele consegue sempre ser percorrido. Muitas foram as condicionantes que se intrometeram nesta jornada, cada uma carregada de sentimentos contraditórios.

Em 2011 data da partida para esta prova de esforço, que ficou marcada logo no início por uma perda inestimável, onde quer que estejas estarás sempre comigo.

Em 2016 atravessa-se no meu caminho um dos espinhos mais difíceis que ainda hoje não sei como consegui ultrapassar, mas cá estou igual a mim própria.

Em 2017 a minha condição de mãe passa para o patamar de avó, sem palavras para conseguir descrever o sentimento que este pequeno, grande SER acarreta na minha vida, que venham mais...

Resiliência é a palavra que consigo encontrar para descrever esta etapa da minha vida, se pensei inúmeras vezes em desistir, claro que sim, mas como poderia servir de exemplo às minhas filhas, à minha neta...a todos que fazem parte integrante da minha vida, aos meus estimados estudantes, que tudo o que iniciamos temos de finalizar.

Ao meu marido, companheiro e amigo, por tudo o que passou por mim e comigo, para que eu conseguisse aqui chegar, impossível descrever em palavras.

A todos os momentos marcantes vividos, reforço a frase de que tudo o que não nos derruba, só serve para nos reforçar.

Uma dedicatória muito especial para a minha família.

AGRADECIMENTOS

Desejo exprimir os meus agradecimentos a todos aqueles que, de alguma forma, permitiram que este trabalho se concretizasse, às quais gostaria de exprimir algumas palavras de agradecimento e profundo reconhecimento, em particular:

À minha orientadora Prof. Doutora Maria da Saudade Lopes, por toda a sabedoria que partilhou comigo, sem a qual este trabalho não teria sido possível, pelo incentivo, pela disponibilidade, por tudo o que fez comigo e por mim, a quem ficarei eternamente grata.

À minha orientadora Prof. Maria dos Anjos Coelho Rodrigues Dixe, pelo seu vasto saber, pelo incentivo, por ter aceitado o desafio de me orientar, por tudo o que partilhou comigo, a quem reitero a minha gratidão.

À Comissão de Proteção de Crianças e Jovens que permitiu que este trabalho acontecesse.

À minha querida amiga Fernanda, pelos serões partilhados, pelas nossas discussões, pelo seu saber e por tudo que me aturou.

Ao meu caríssimo colega e amigo Júlio, sem o qual teria sido muito difícil o final desta etapa, motivo de um grande orgulho para mim, aprender com quem já tivemos o prazer de ensinar é a passagem do testemunho e o caminho do conhecimento.

À minha caríssima colega e amiga Cidália que sempre me incentivou e prescindiu da minha colaboração para que eu pudesse dar *términus* a esta etapa.

Aos técnicos que tornaram possível esta caminhada com a partilha do seu saber, pela multidisciplinaridade, demonstrando que juntos somos mais fortes. Aos meus colegas e amigos, pelo solícito contributo, amizade e motivação.

À minha família, pelo apoio e compreensão inestimáveis, pelos sacrifícios suportados e pelo constante encorajamento a fim de prosseguir e finalizar mais esta etapa da minha vida.

Reitero a todos a minha gratidão e a minha estima. Muito Obrigada!

EPÍGRAFE

“When the winds of change blow, some
people build walls and others build windmills”

(Chinese Proverb)

RESUMO

Compete à sociedade proteger as crianças e os jovens, norteando a nossa intervenção, tendo em conta o seu superior interesse, abordando adequadamente as causas subjacentes a todas formas de maus-tratos, negligência e abusos. Identificar os indicadores de perigo dos cuidadores implica trabalhar no sentido da promoção dos direitos e proteção das crianças.

A metodologia proposta para este estudo norteia-se pelo marco da pesquisa qualitativa, consistindo na construção de um instrumento de avaliação que caracteriza em várias dimensões os cuidadores referenciados às Comissões de Proteção Crianças e Jovens, contribuindo para a identificação das suas fragilidades.

A investigação efetuada organiza-se em três estudos que, no seu conjunto, procuram dar resposta a três questões centrais: quais são os indicadores de perigo dos cuidadores e os instrumentos de avaliação que emergem da realização de uma *scoping review*?; que indicadores de perigo dos cuidadores se encontram registados nos processos das crianças e jovens referenciados à Comissão de Proteção de Crianças e Jovens?; qual é a opinião dos peritos na área em relação à pertinência e clareza dos mesmos? Neste estudo estruturam-se quatro níveis de atividade e três questões de investigação que correspondem às diferentes etapas da construção dos indicadores de perigo dos cuidadores.

O primeiro consistiu na realização de uma revisão *scoping* que permitiu mapear a literatura. Como resultado identificamos 36 indicadores de perigo de cuidadores de crianças e jovens referenciados aos serviços de proteção à infância.

Com os resultados do estudo anterior construímos o suporte teórico para o segundo estudo de natureza exploratória e analítica, que consistiu na consulta de 20 processos da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens, que foram alvo de uma análise detalhada onde constatámos o que se avalia nos processos das crianças e jovens referenciados, e que indicadores de perigo dos cuidadores se encontram espelhados nos mesmos.

Os 43 indicadores de perigo dos cuidadores que resultaram dos dois estudos anteriores permitiram a construção do instrumento. O mesmo foi validado por peritos

quanto à pertinência e clareza de cada um dos indicadores através da realização de um *focus grupo*.

Na realização do *focus grupo*, cujos resultados estão espelhados no terceiro estudo, nenhum dos indicadores foi retirado, por ser consensual a todos os peritos, a sua pertinência. Foi efetuada uma reorganização dos mesmos, que resultou em 40 indicadores, sugerindo-se para todos um glossário de termos tornando mais claro e preciso o que se pretende avaliar com cada um.

O instrumento de avaliação dos cuidadores, que intitulamos de instrumento de avaliação de perigo dos cuidadores das crianças e jovens referenciados à Comissão de Proteção de Crianças e Jovens, é por quatro dimensões: os padrões de interação social e económicos; onde constam 5 indicadores; as características da Família constituída por 14 indicadores; as características dos cuidadores na qual englobamos 12 indicadores, e o exercício da parentalidade que conta com 9 indicadores.

Como conclusão importa referir que ao longo de todo o processo ficou marcada a necessidade de um instrumento de fácil preenchimento que aglutinasse com objetividade o que avaliar nos cuidadores garantindo o superior interesse da criança, sendo necessário agora passar à fase seguinte que consta da determinação das características psicométricas.

Descritores: cuidadores, serviços de proteção, indicadores de perigo, crianças, jovens, instrumentos de avaliação.

ABSTRACT

It is our responsibility as a society to protect children and young people, guiding our intervention, minding their superior interests, dealing adequately with the subjacent causes to all forms of mistreatment, neglect and abuse. To identify the risk indicators of the caregivers implies to work in the promotion of children's rights and protection.

The proposed methodology for this study is guided by the standard of qualitative research, consisting in the construction of an assessment tool that characterizes in several dimensions the caregivers referenced to the Child and Youth Protection Boards, contributing to identify their frailties.

The investigation is organized in three studies that seek to give an answer to three main questions: what are the risk indicators of the caregivers and the assessment tools that emerge from the execution of a scoping review?; what risk indicators are registered in the Child and Youth Protection Boards files? and what are the experts opinions regarding these indicators? In this study there are four levels of activity and three investigation questions that correspond to the different construction stages of the caregivers risk indicators.

The first one consisted in a scoping review that allowed mapping the literature. As a result, we identified 36 risk indicators of the referenced children and youth caregivers.

With the results of the previous study we built the theoretical support for the second study. That consisted in the detailed analysis of 20 Child and Youth Protection Board (CPCJ) processes, where we found what are assessed in the processes and what their risk indicators are.

The 43 risk indicators that resulted from the 2 previous studies allowed the construction of the tool. Which was validated by experts regarding the pertinence and clarity of each one the indicators through the realization of a focus group.

In the realization of the focus group, whose results are mirrored in the third study, none of the indicators were removed, as their relevance was agreed upon by all experts. They were reorganized, resulting in 40 indicators, suggesting a glossary of

terms for everyone, making it clearer and more precise what they intend to evaluate with each one.

The caregiver assessment tool, which we call the risk assessment tool of caregivers of children and young people referred to the CPCJ, has four dimensions: the patterns of social and economic interaction; where there are 5 indicators; the characteristics of the family consisting of 14 indicators; the characteristics of caregivers in which we include 12 indicators, and the exercise of parenting that has 9 indicators.

As a conclusion is important to mention that throughout the whole process it was made clear the necessity of an instrument/tool of easy filling which objectively aggregates what to evaluate in the caregivers, guarantying the superior interest of the children. Being now necessary to pass to the next step which is the determination of the psychometric characteristics.

Descriptors: caregiver, protection service, child, young, assessment, evaluation tool.

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

AROPE - At risk of poverty or social exclusion

ASPECT - Ackerman-Schoendorf Scales for Parent Evaluation of Custody

CARE - Child–Adult Relationship Enhancement

CDC – Convenção dos Direitos da Criança

CNPDP CJ - Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens

CPCC - Child Protection Case Conferences

CPCJ - Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

CPP - Child Protection Plans

CPS - Child Protective Services

CSDs - Children’s Services Departments

DR - Differential Response

DFAS - Darlington Family Assessment System

DfE - Department for Education

DFIS - Darlington Family Interview Schedule

DFRS - Darlington Family Rating Scale

RD – Resposta Diferencial

EAPN - Rede Europeia Anti-Pobreza

ECMHC - Early Childhood Mental Health Consultation

FA - Family Assessment

FAC - Family Assessment Checklist

FAF - Family Assessment Form

FRA - Family Risk Assessment

FSC - Family *Stress* Checklist

FSNA - Family Strengths and Needs Assessment

HFA - Healthy Families America

HFI - Healthy Families Indiana

HOME - Home Observation Measurement of the Environment Scale

IFPS - Intensive Family Preservation Services

JBI - Joanna Briggs Institute

JUDPIC - Judgments and Decision Processes in Context

LPCJP - Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo

NCFAS - North Carolina Family Assessment Scale

NSCAW - National Survey of Child and Adolescent Well-Being

NSPCC - National Society for Prevention of Cruelty to Children

ONG – Organização Não Governamental

PCIT - Parent–Child Interaction Therapy

PUP - Parents Under Pressure

SAAF - Safeguarding Children Assessment and Analysis Framework

SDM - Structured Decision Making

SLC - Community Life Skills Scale

SSTD - Strengths and *Stressors* Tracking Device

UE - União Europeia

UK - United Kingdom

UNICEF - United Nations Children's Fund

USDHHS - U.S. Department of Health and Human Services

ÍNDICE GERAL

PÁG.

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS	XV
INTRODUÇÃO	25
CAPÍTULO I.....	31
ENQUADRAMENTO DA PROBLEMÁTICA	31
1 Crianças e Jovens em Perigo	31
1.1 Conceito de perigo e de risco	32
1.2 Sistema de promoção dos direitos e proteção das crianças.....	35
1.3 Tipologias das situações de perigo para a criança.....	49
1.3.1 Criança abandonada e negligenciada	51
1.3.3 Mau trato físico e psicológico.....	58
1.3.4 Condutas desviantes e outras situações de perigo.....	64
2 A importância da Família no Desenvolvimento da Criança.....	69
2.1 O desenvolvimento humano e a parentalidade.....	72
2.1.1 A importância da vinculação.....	72
2.1.2 Determinantes da parentalidade	74
2.2 A avaliação da família.....	79
CAPÍTULO II	88
ESTUDO I - INDICADORES DE PERIGO DOS CUIDADORES DAS CRIANÇAS E JOVENS IDENTIFICADOS NA LITERATURA....	88
1 Estrutura Metodológica	90
1.1 Critérios de inclusão e exclusão	94

1.2 Estratégia de pesquisa.....	95
1.3 Sistematização da recolha de dados.....	97
2 Apresentação e Análise dos Resultados	99
2.1 Indicadores de perigo familiar emergentes da revisão <i>scoping</i>	100
2.2 O que a literatura das publicações institucionais acrescenta à justificação da pertinência dos indicadores de perigo dos cuidadores	139
2.3 Instrumentos de Avaliação resultante da revisão <i>scoping</i>	152
2.4 Síntese da revisão <i>scoping</i>	155
CAPÍTULO III.....	161
ESTUDO II - INDICADORES DE PERIGO DOS CUIDADORES REFERENCIADOS À COMISSÃO DE PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS	161
1 Material e Métodos	162
1.1 População e amostra	163
1.2 Procedimentos formais e éticos	163
1.3 Recolha e tratamento dos dados	164
2 Apresentação e Análise dos Resultados	167
2.1 Caracterização da amostra.....	167
2.2 Categorias, subcategorias e unidades de enumeração dos padrões de interação social e económicos	172
2.3 Categorias, subcategorias e unidades de enumeração referentes ao exercício da parentalidade	173
2.4 Categorias, subcategorias e unidades de enumeração referentes às características do cuidador.....	176

2.5 Categorias, subcategorias e unidades de enumeração referentes às características da família	177
2.6 Categorias, subcategorias e unidades de enumeração referentes às características da criança	179
CAPÍTULO IV.....	183
ESTUDO III - VALIDAÇÃO DOS INDICADORES DE PERIGO DOS CUIDADORES	183
1 Indicadores de Perigo dos Cuidadores: <i>Focus Grupo</i>	184
1.1 Planeamento do focus grupo.....	185
1.2 Preparação do focus grupo.....	186
1.3 Moderação do focus grupo	187
2 Análise dos Dados: Validação dos Indicadores de Perigo dos Cuidadores Quanto à Pertinência e Clareza.....	188
3 Divulgação dos Resultados: Consenso Final Quanto à Pertinência e Clareza dos Indicadores de Perigo dos Cuidadores	193
DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	209
CONCLUSÃO	219
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	223
ANEXOS.....	267
Anexo I: parecer da comissão ética	268
APÊNDICES.....	269
Apêndice I.....	271
Artigos emergentes das bases de dados da revisão scoping	271
Apêndice II	275

Indicadores de perigo familiar identificados nos websites da revisão
scoping..... 275

ÍNDICE DE QUADROS

PÁG.

QUADRO 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS ARTIGOS QUANTO AO TIPO DE ESTUDO	99
QUADRO 2 – INDICADORES DE PERIGO DOS CUIDADORES EMERGENTES DA REVISÃO SCOPING	138
QUADRO 3 - PADRÕES DE INTERAÇÃO SOCIAL E SOCIOECONÓMICOS	156
QUADRO 4 - EXERCÍCIO DA PARENTALIDADE.....	156
QUADRO 5 - CARACTERÍSTICAS DO CUIDADOR.....	157
QUADRO 6 - CARACTERÍSTICAS DA FAMÍLIA	158
QUADRO 7 – DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA QUANTO À IDENTIFICAÇÃO DOS CUIDADORES	168
QUADRO 8 – DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA QUANTO AOS DOCUMENTOS CONSTANTES NOS PROCESSOS	169
QUADRO 9 – DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA QUANTO ÀS PROBLEMÁTICAS DAS CRIANÇAS SINALIZADAS	170
QUADRO 10 – DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA QUANTO À ORIGEM DA SINALIZAÇÃO	171
QUADRO 11 – CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E UNIDADES DE ENUMERAÇÃO DOS PADRÕES DE INTERAÇÃO SOCIAL E ECONÓMICOS	173
QUADRO 12 – CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E UNIDADES DE ENUMERAÇÃO REFERENTES AO EXERCÍCIO DA PARENTALIDADE	175
QUADRO 13 – CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E UNIDADES DE ENUMERAÇÃO REFERENTES ÀS CARACTERÍSTICAS DO CUIDADOR.....	177
QUADRO 14 – CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E UNIDADES DE ENUMERAÇÃO REFERENTES ÀS CARACTERÍSTICAS DA FAMÍLIA	179
QUADRO 15 – CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E UNIDADES DE ENUMERAÇÃO REFERENTES ÀS CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA.....	181
QUADRO 16 - INDICADORES DE PERIGO DOS CUIDADORES PROPOSTOS PARA O FOCUS GRUPO.....	189

QUADRO 17 - INDICADORES DE PERIGO DOS CUIDADORES APÓS VALIDAÇÃO PELOS PERITOS	204
QUADRO 18 – ARTIGOS EMERGENTES DAS BASES DE DADOS DA REVISÃO <i>SCOPING</i>	272
QUADRO 19 – INDICADORES DE PERIGO FAMILIAR IDENTIFICADOS NOS <i>WEBSITES</i> DA REVISÃO <i>SCOPING</i>	276

ÍNDICE DE FIGURAS

PÁG.

FIGURA 1 - BARNS BEHOV I CENTRUM	46
FIGURA 2 - ELETROENCEFALOGRAMAS DE CRIANÇAS COM 8 ANOS.....	53
FIGURA 3 – DIMENSÕES DA PARENTALIDADE.....	75
FIGURA 4 - FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO DOS DOCUMENTOS PRISMA.....	98
FIGURA 5 - DESENVOLVIMENTO DA ANÁLISE DE CONTEÚDO.....	166

INTRODUÇÃO

“A investigação é uma actividade orientada no sentido da solução de problemas. É uma tentativa de averiguar, indagar, procurar respostas, que podem ser encontradas ou não.”

(Erasmie, & Lima, 1989. p 15)

Considerar a criança como ator social, relevante para sociedade, será o caminho a seguir. No entanto, a dificuldade da definição dos limites do risco e do perigo, encaminha-nos para um diagnóstico logo à partida, aquando da intervenção (Trevisan, 2011). Atualmente, a maioria dos sistemas jurídicos considera o bem-estar da criança uma apreciação primordial na resolução de disputas envolvendo crianças, uma posição reforçada pela quase universal assinatura e ratificação da *United Nations Convention on the Rights of de Child* (United Nations Children's Fund [UNICEF], 2014).

A promoção dos direitos e a proteção das crianças implica um envolvimento entre as agências estatais e as famílias nos processos de avaliação, tendo-se desenvolvido nos sistemas de bem-estar infantil internacionalmente (Morris, 2012; Morris, & Connolly, 2012; Schreiber et al., 2013). Embora o envolvimento efetivo seja um componente essencial do processo de ajuda (Loman, & Siegel, 2015), apresenta desafios contínuos para os profissionais (Fusco, 2015). Há também uma tensão subjacente entre a função reguladora inerente ao sistema de proteção e a importância do envolvimento e contribuição para desenvolver as capacidades das famílias produzindo melhores resultados para as crianças (Thrana, & Fauske, 2014).

A família é um micro-sistema com uma organização, quer estrutural, quer funcional, onde cada elemento que a constitui desempenha um papel socialmente definido, remetendo-nos para um espaço de afetividade, harmonia e proteção dos seus membros. Este ambiente familiar tem sido alvo de várias pesquisas ao longo dos anos sobre as implicações que tem no desenvolvimento das crianças. Podendo ser conceptualizado como um recurso ou uma adversidade na interação entre adultos e crianças (Alarcão, 2006; Dias, 2011).

As ações que se iniciam nos cuidadores, pais ou substitutos, para com as crianças a seu cargo, visando a promoção do desenvolvimento ajustado, utilizando os recursos existentes dentro da família, e fora desta na comunidade, consiste para Cruz (2005) conceito de parentalidade.

O desenvolvimento de competências sociais educativas dos pais pode ajudar na prevenção de problemas de comportamento das crianças, dado que, estes estão direta e/ou indiretamente relacionados com o desígnio comportamental dos pais (Bolsoni-Silva, 2003; Bolsoni-Silva, & Marturano, 2008; Leme, & Bolsoni-Silva, 2010; Weber, Prado, Viezzer, & Bandenburg, 2004).

Para Ward, Brown e Hyde-Dryden (2014) existe a necessidade de uma avaliação completa do contexto familiar, embora não garanta o sucesso, aumenta a probabilidade de suporte apropriado dentro de um prazo razoável. Melhora a qualidade das relações entre os técnicos e/ou comissários das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) e as crianças ou os cuidadores, que poderão não ter qualquer ligação de consanguinidade com os que são cuidados. Para melhorar os resultados de bem-estar infantil, é necessária uma mudança de paradigma, reconhecendo os direitos das crianças e dos cuidadores/famílias, e a importância da sua participação e envolvimento. São necessários métodos que coadjuvem os profissionais a aumentar a sua competência e confiança no envolvimento eficaz de crianças e famílias em processos de promoção e proteção, incluindo avaliações, porque o desempenho tem implicações nos resultados das suas intervenções (Toros, DiNitto, & Tiko, 2018).

A legislação nacional e internacional vê a família como sendo o ambiente natural e adequado para o crescimento harmonioso da criança. O conceito de família encontra-se em transformação, o abuso dentro de casa origina problemas especiais para os sistemas de proteção às crianças. As jurisdições variam quanto ao grau de julgamento entre os valores concorrentes do direito dos pais de criar os filhos de acordo com as suas convicções, por um lado, e o direito da criança a ser protegida por outro. Existe uma considerável importância social em garantir que, dentro dos limites, os pais devem ter a liberdade para educar os filhos em concordância com os seus próprios valores e crenças. No entanto, há uma variação em como os sistemas legais regulam a vida da família e,

em particular, como eles atribuem poderes e deveres aos pais e determinam as circunstâncias em que a privacidade da família pode ser superada (Schreiber, Fuller, & Pacey, 2013).

É um desafio para as famílias e profissionais lidar com a dualidade do relacionamento, dadas as expectativas de que os trabalhadores se envolvam em papéis conflitantes de apoio às famílias, por um lado, e garantir a segurança das crianças, por outro. Ter a autoridade e o mandato para remover as crianças quando necessário causa um nível de desconfiança que se interpõe nas interações (Toros, & LaSala, 2018).

As CPCJ's representam uma estrutura de segunda linha no sistema de promoção e proteção das crianças em situação de perigo, a qual, além da colaboração estreita com os serviços de primeira linha, constituído por instituições com responsabilidade em matéria de infância e juventude; Ainda se articulam com a terceira linha, o Ministério Público, que conta com outros especializados, com os quais se relaciona frequentemente (Leandro, 2016).

Tendo em conta a metodologia de trabalho desenvolvido nas CPCJ's, decorrente do articulado na lei de promoção e proteção (Lei n.º 142/2015 de 8 de setembro, 2015) uma das fases da intervenção é a avaliação diagnóstica. Cada comissário, previamente, efetua as diligências tidas por necessárias, com vista à recolha de toda a informação para confirmar ou infirmar a veracidade dos factos relatados aquando da sinalização. Posteriormente, em reunião da comissão na modalidade restrita (reunião de equipa), apresenta a avaliação que efetuou, para que, de forma consciente e responsável, seja tomada uma decisão que tenha como fim último o superior interesse da criança.

Constata-se que as comissões têm dificuldade em reunir consensos relativamente à avaliação diagnóstica que efetuam às famílias, verificando-se que as avaliações elaboradas pelos comissário assentam em critérios decorrentes da sua área de formação e da sua experiência e saber. Isto faz com que nos deparemos com inexistência, escassez ou mesmo dificuldade em entender a informação constante nos processos (em áreas fundamentais, tais como a saúde mental dos cuidadores). Esta, frequentemente, não permite tomar, com a rapidez que as situações exigem, a decisão mais adequada, exigindo que o gestor do caso, tenha de efetuar novas diligências junto das famílias para

recolher a informação detetada em reunião como estando em falta, e posteriormente voltar a expor o caso à equipa para ser então, tomada a decisão.

Os constrangimentos, atrás referidos, são a consequência da inexistência de um instrumento que sirva de guia orientador para efetuar a avaliação do ambiente e dos cuidadores nas várias dimensões do problema, acessível a todos os técnicos das diferentes áreas do saber e que possibilite às comissões implementar as medidas de promoção e proteção adequadas. Assim pretende-se minimizar o tempo de atuação para a situação particular de cada criança, o qual se requer urgente, objetivo e responsável, já que como todos sabemos o tempo da criança não é o mesmo do adulto.

Para o desenvolvimento desta pesquisa efetuamos uma procura sistematizada, seguindo os procedimentos de conhecimento científico. Foi definida como questão de partida para esta investigação: Quais são os indicadores de perigo dos cuidadores que colocam em causa o superior interesse da criança?

Como forma de resposta à questão de investigação definimos os seguintes objetivos:

Identificar na literatura quais os indicadores de perigo dos cuidadores, referenciados aos serviços de proteção.

Identificar os indicadores de perigo dos cuidadores, constatados nos processos das crianças e jovens referenciados à CPCJ.

Construir um instrumento que espelhe de forma objetiva os indicadores de perigo dos cuidadores.

Validar com um painel de peritos a pertinência e clareza dos indicadores que constituem o instrumento elaborado.

Com o intuito de responder aos objetivos definidos foram efetuados três estudos que apresentamos nos capítulos dois, três e quatro.

O presente documento encontra-se dividido em cinco capítulos. No primeiro capítulo encontra-se o enquadramento da problemática em estudo, no qual fazemos referência ao desenvolvimento humano e à sua importância, a promoção dos direitos e

proteção das crianças, o percurso legislativo do superior interesse da criança, assim como, as tipologias das situações de perigo de acordo com o sistema de promoção e proteção nacional.

No segundo capítulo mapeamos a literatura através de uma revisão *scoping*, com o propósito de identificar os indicadores de perigo dos cuidadores. A revisão *scoping* efetuou-se em dois momentos, no primeiro realizamos uma pesquisa nas bases de dados, seguindo-se uma pesquisa nos *websites* das organizações com responsabilidade em matéria de infância e juventude.

No terceiro capítulo apresentamos um estudo exploratório, descritivo de carácter analítico. Neste estudo foram analisados vinte processos dos quais retiramos a informação existente nos mesmos.

No quarto capítulo descrevemos a realização de um *Focus* grupo com cinco peritos e dois moderadores da área temática da investigação, que foi realizado com a finalidade de validar a pertinência, e a clareza dos indicadores de perigo dos cuidadores, que surgiram dos dois estudos anteriores.

No quinto capítulo apresentamos a discussão dos resultados da investigação inerente aos três estudos desenvolvidos.

Na conclusão invocamos uma síntese dos resultados a que chegamos no final do deste percurso, sugerimos a validação dos indicadores por forma a dar continuidade à investigação que realizámos. Como proposta final pretendemos apresentar o instrumento construído à Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (CNPDPJ), para que o mesmo seja utilizado nas CPCJ's.

CAPÍTULO I

ENQUADRAMENTO DA PROBLEMÁTICA

O que mais preocupa não é o grito dos violentos, nem dos corruptos, nem dos desonestos, nem dos sem carácter, nem dos sem-ética. O que mais preocupa é o silêncio dos bons. Martin Luther King (Sete Graus, 2019).

O estado da arte é o resultado da evolução conceptual acerca do tema sobre o qual pretendemos aprofundar. As etapas do desenvolvimento das crianças não são pré-determinadas nem geneticamente estabelecidas, encontram-se dependentes vários de fatores. As crianças pela sua condição de fragilidade, têm o direito a ser protegidas contra todas as formas de malefícios que a coloquem em perigo. Todo o indivíduo se desenvolve integrado num contexto ecológico amplo, holístico no qual estabelece interações contínuas, dinâmicas e recíprocas com o meio.

1 Crianças e Jovens em Perigo

Os desafios que as crianças e os jovens enfrentam podem ir além dos inerentes à idade e considerados naturais, estando expostos à violência, ao *bullying*, às drogas, à erotização precoce e à depressão, que em situações de desespero extremo poderão culminar no suicídio na infância ou na adolescência. Essas situações, muitas vezes, são agravadas pelo medo, frustração e falta de esperança no futuro, visto a quantidade de notícias e situações pelas quais têm acesso nos noticiários ou vivem no seu dia a dia (CNPDPJ, 2016).

É imperativo comunicar à CPCJ da área de residência da criança ou ao Ministério Público as situações de maus-tratos que tenhamos conhecimento. Quando os pais ou cuidadores não tomam as medidas adequadas à proteção da criança contra qualquer forma de violência física ou mental, dano ou sevícia, abandono ou tratamento negligente, maus-tratos ou violência sexual, incluindo o abuso sexual, o Estado e todos nós temos o dever de proteger a criança

A proteção da criança não é única e exclusivamente um dever dos pais ou cuidadores, mas da sociedade. Assim, é importante que cada um de nós seja capaz de prevenir situações de risco que colocam as crianças em perigo iminente, procedendo adequadamente à sua denúncia (CNPDPJC, 2016).

Iremos de seguida clarificar os conceitos subjacentes à problemática em estudo. Será realizada uma abordagem ao sistema de promoção dos direitos e proteção das crianças, assim como, as tipologias das situações de perigo enquadradas da legislação Portuguesa.

1.1 Conceito de perigo e de risco

Tendo em conta o regime de proteção da criança, este encontra-se legitimado nas situações que põe em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou o desenvolvimento, visando promover os seus direitos individuais, económicos, sociais e culturais (CNPDPJC, 2016).

A CNPDPCJ (2016) faz referência ao conceito de risco/perigo. O conceito de risco de ocorrência de maus-tratos em crianças é mais amplo e abrangente do que o das situações de perigo, tipificadas na lei, podendo ser difícil a demarcação entre ambas. As situações de risco implicam um perigo potencial para a concretização dos direitos da criança, como por exemplo as situações de pobreza, embora não atingindo o elevado grau de probabilidade de ocorrência que o conceito legal de perigo encerra.

A manutenção ou a agudização dos fatores de risco poderão, em determinadas circunstâncias, conduzir a situações de perigo, na ausência de fatores de proteção ou compensatórios. Nem todas as situações de perigo decorrem, necessariamente, de uma

situação de risco prévia, podendo instalar-se perante uma situação de crise aguda, como por exemplo morte, divórcio, separação, entre outros. É esta diferenciação entre situações de risco e de perigo que determina os vários níveis de responsabilidade e legitimidade na intervenção no Sistema de Promoção e Proteção da Infância e Juventude Nacional (Anica, & Freire-Raposo, 2017).

De acordo com a Lei de Proteção de Crianças em Perigo (Lei 147/99, alterada com a Lei nº 23/2017, de 23 de maio), vem definido no artigo 3º da referida Lei Portuguesa em que consiste o mesmo. Ao consultarmos o *site* da Comissão Nacional de Promoção do Direitos e Proteção das Crianças em Perigo, podemos ler que o conceito de risco de ocorrência de maus-tratos em crianças é mais amplo e abrangente do que o das situações de perigo, tipificadas na lei, podendo ser difícil a demarcação entre ambas. As situações de risco implicam um perigo potencial para a concretização dos direitos da criança, embora não atingindo o elevado grau de probabilidade de ocorrência que o conceito legal de perigo encerra. A manutenção ou a agudização dos fatores de risco poderão, em determinadas circunstâncias, conduzir a situações de perigo, na ausência de fatores de proteção ou compensatórios. Nem todas as situações de perigo decorrem, necessariamente, de uma situação de risco prévia, podendo instalar-se perante uma situação de crise aguda. É esta diferenciação entre situações de risco e de perigo que determina os vários níveis de responsabilidade e legitimidade na intervenção, no Sistema de Promoção e Proteção da Infância e Juventude (CNPDP CJ, 2016).

Para Melo (2011) numa situação de perigo a criança enfrenta circunstâncias que, no imediato, são ameaçadoras da sua integridade física e psicológica. No risco o dano é menos imediato, podendo também falar-se de risco para a exposição ao perigo, por exemplo, risco de mau-trato.

Ao longo do processo de pesquisa, fomos confrontados com o significado dos conceitos de risco e perigo. Para algumas realidades entende-se como risco a

probabilidade de acontecimento de um evento¹, enquanto o perigo é a condição para que o risco aconteça². No entanto, os países anglo-saxónicos, consideram perigo uma situação onde estão patentes níveis de risco. Neste sentido, não basta a existência duma situação que afete os direitos fundamentais da criança, é necessário que ela se encontre desprotegida, face a esse perigo. O que norteou a identificação dos indicadores de perigo familiar, centrou-se na ausência de fatores de proteção, que expõem a criança às circunstâncias perante as quais se encontre desprotegida (Menezes, & Prazeres, 2011).

Nas situações de risco, a intervenção circunscreve-se aos esforços para superação do mesmo, tendo em vista a prevenção primária e secundária das situações de perigo, através de políticas, estratégias e ações integradas, e numa perspetiva de prevenção primária e secundária, dirigidas à população em geral ou a grupos específicos de famílias e crianças em situação de vulnerabilidade, como por exemplo: as campanhas de informação e prevenção; as ações promotoras de bem-estar social; os projetos de formação parental; as respostas de apoio à família e às crianças, o rendimento social de inserção, as prestações sociais a habitação social, o alargamento da rede pré-escolar (Instituto de Segurança Social, s/d). Nas situações sinalizadas às comissões a intervenção visa remover o perigo em que a criança se encontra, nomeadamente, pela aplicação de medidas de promoção e proteção, bem como promover a prevenção de recidivas e a reparação e superação das consequências dessas situações.

Considera-se que a criança está em perigo quando, designadamente, se encontra numa das seguintes situações de acordo com o n.º 2 do art.º 3 da Lei 147/99 alterada pela

¹ Não existe um consenso quanto à etimologia da palavra, o significado está relacionado com a idéia de ‘suposição’ do que de ‘certezas’. É um termo polissêmico, com origem derivada tanto do baixo latim – do verbo *resicare* (risicu, riscu) quanto do espanhol ‘risco’, significando cortar, onde se supõe ter sido utilizada para falar de penhascos sob os mares que ameaçavam afundar as naus e seus tripulantes. Talvez daí seu uso na contemporaneidade como possibilidade, mas não como evidência imediata. (Spink, 1997, 2001).

² Situação em que está ameaçada a existência de uma pessoa. (Dicionário infopédia da Língua Portuguesa, 2003).

Lei 26/18: está abandonada ou vive entregue a si própria; sofre maus-tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais; assume comportamentos ou se entrega a atividades ou consumos que afetam gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem os pais e/ou representante legal ou quem tenha a guarda de facto, se lhes oponham de modo adequado a remover essa situação; não recebe os cuidados ou a afeição adequada à sua idade e situação pessoal; é obrigada a atividades, trabalhos excessivos, inadequados à sua idade, dignidade, situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento; está sujeita, de forma direta ou indireta, a comportamentos que afetam gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional (Lei n.º 26, 2018).

1.2 Sistema de promoção dos direitos e proteção das crianças

Cada país deve criar as suas normas legais e as suas instituições em função da sua história e da sua cultura. Mas antes de saber de leis, é preciso olhar os direitos do homem do ponto de vista do indivíduo, em termos claros e simples. Kofi Anant (Sete Graus, 2019).

A criança é dependente, ou seja, não é capaz de satisfazer todas as suas necessidades de forma independente, assegurando a própria sobrevivência. É necessária, em caso de impossibilidade parental, uma instituição social que assuma tal responsabilidade, que proporcione a esse ser humano, ainda imaturo, quer a satisfação das suas necessidades básicas, tais como alimentação, abrigo e proteção, quer um ambiente no qual possa desenvolver ao máximo as suas capacidades físicas, mentais e sociais, para poder lidar de forma eficaz, em adulto, com o meio físico e social que a rodeia (Bowlby, 1981).

A proteção de crianças tem preocupado os agentes sociais e políticos, nas sociedades modernas, o Estado democrático tem o dever de representar a criança como sujeito de direitos (Torres, 2008). O caminho percorrido visa no seu expoente máximo o superior interesse da criança. Compete à família e à sociedade a educação das crianças,

se um destes organismos não consegue desempenhar o seu papel, ele terá de ser substituído pelo outro de forma a proporcionar um desenvolvimento harmonioso. Apesar do percurso já efetuado, ainda não chegámos a um ideal de intervenção, que faça coincidir o tempo da estratégia de intervenção com o tempo da criança.

A violência visando crianças não é um facto recente. Por longos períodos da história foi uma prática habitual, justificada e aceite pelas diferentes sociedades. Atos como o infanticídio, abandono em instituições, escravidão, exploração do trabalho infantil e de mutilação para causar compaixão e facilitar a mendicância estão abundantemente relatados na literatura (Melo, & Alarcão, 2011).

Propomo-nos fazer uma explanação acerca do trabalho que se tem vindo a efetivar neste sentido. Como nota introdutória recordamos o que se tem legislado acerca da proteção à infância, quer a nível nacional quer internacional, assim como, as preocupações que envolvem todo o processo de promoção e proteção atualmente em vigência.

A declaração dos direitos da criança, de 1923, conhecida como a Declaração de Genebra faz referência que, os homens e as mulheres de todas as nações reconhecem que a Humanidade deve dar à criança o que possui de melhor. O testemunho da adesão de Portugal à presente declaração é assinado aos 20 de dezembro de 1952.

A declaração dos direitos da criança, proclamada pela Resolução da Assembleia Geral 1386 (XIV), de 20 de novembro de 1959, consagra esta Declaração com vista a uma infância feliz e ao gozo, para bem da criança e da sociedade, dos direitos e liberdades aqui estabelecidos, visando chamar a atenção dos pais, enquanto homens e mulheres, das organizações voluntárias, autoridades locais e Governos nacionais, para o reconhecimento dos direitos e para a necessidade de se empenharem na respetiva aplicação, através de medidas legislativas ou outras progressivamente tomadas de acordo com dez princípios.

A proteção à infância sob a forma regulamentar não remonta a um tempo muito distante, como podemos constatar no Diário do Governo de 1968, onde nos é possível ler, sob a responsabilidade do Ministério dos Negócios Estrangeiro, os Decretos-Lei nº

48 494 e nº 48 495 lavrando nos mesmos o seguinte respetivamente: “aprova, para ratificação, a Convenção Relativa à Competência das autoridades e à Lei Aplicável em Matéria de Proteção de Menores, concluída na Haia em 5 de Outubro de 1961” e “aprova, para ratificação, a Convenção Relativa à Lei Aplicável em Matéria de Prestação de Alimentos a Menores, concluída na Haia em 24 de Outubro de 1956”.

As leis anteriormente referidas resultaram da Conferência de Haia de Direito Internacional Privado a que qualquer Estado poderia ratificar, caso a quisesse aplicar aos territórios que representasse. Podemos arriscar dizer que, apesar de nos encontrarmos no estado novo, onde a democracia tardava em aparecer, já existia a preocupação de legislar sobre os direitos das crianças.

A Convenção que se fez referência no anterior parágrafo, foi revista em 13 de novembro de 2008, dando origem ao Decreto-lei nº 52/2008, reconhecendo a necessidade de execução de medidas que salvaguardem os interesses das crianças e recordando a importância da cooperação internacional no que se refere às mesmas. Esta nova convenção tem em consideração a Convenção da Nações Unidas relativa aos Direitos da Criança de 20 de novembro de 1989 (UNICEF, 1989).

A Organização Tutelar de Menores, sustentada no Decreto-lei nº 314/78, de 27 de outubro, antecedeu as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens na forma estruturada que atualmente a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP) lhe dá corpo. O texto atualmente em vigor resultou das modificações introduzidas pelos Decreto-lei 185/93, de 22/05; Decreto-lei 48/95, de 15/03; Decreto-lei 120/98, de 8/05 e Lei 133/99, de 28/08 e artigos revogados pela Lei nº 147/99, de 1/09 que aprovou a lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo.

A Constituição da República Portuguesa tem nos seus artigos 67º, 69º e 70º a atribuição, quer à sociedade, quer ao Estado o dever de proteger a família, as crianças e os jovens com vista ao seu desenvolvimento integral e conferem um direito especial de proteção aos órfãos, abandonados ou por qualquer forma privados de um ambiente familiar normal. Em 1997, é concebida na dependência dos ministros da justiça e do trabalho e da solidariedade, a Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco, na qual estarão representadas as entidades públicas e privadas com

responsabilidade em matéria de infância e juventude. À Comissão Nacional caberá planificar a intervenção do Estado, bem como a coordenação, acompanhamento e avaliação da ação dos organismos públicos e da comunidade, em matéria de proteção de crianças em risco.

O início do funcionamento das CPCJ's representou uma mudança no que à proteção de crianças diz respeito, aplicando-se uma lógica de proximidade com as realidades dos locais onde se inserem. Estas comissões têm como finalidade intervir, em representação do Estado e da comunidade, quando as famílias apresentam dificuldades em cumprir o seu papel, colocando em risco as suas crianças.

A violência contra crianças é um grave problema de saúde, que deve ser identificado e abordado por profissionais que atuam na área. Nas últimas décadas, a proteção das crianças assume uma importância crescente nas políticas estatais dos países desenvolvidos. O modo como estes Estados organizam a proteção à infância tem por base um equilíbrio entre diversas tendências, sendo de destacar o aparecimento da ideia de responsabilização comunitária (Torres, 2008).

Para Melo e Alarcão (2011), compete aos profissionais que intervêm junto das famílias com crianças em risco, efetuar a avaliação do mesmo, por forma a munir-se da informação necessária que levará posteriormente a uma tomada de decisão. As decisões são escolhas tomadas com base em propósitos, são ações orientadas para determinado objetivo e o alcance desse objetivo determina a eficiência do processo de tomada de decisão. Quando o objetivo se prende com a melhor decisão, com vista à promoção e proteção da criança, a tomada de decisão torna-se um processo complexo e muito abrangente, onde temos de analisar diversos fatores e fazer a combinação das mais diversas e variadas possibilidades. Antes de se tomar qualquer decisão são avaliados uma infinidade de agentes externos e internos, tendo em consideração todos os prejuízos e benefícios dessa mesma tomada de decisão (Munro, 2008; White, & Walsh, 2006).

A Lei 147/99 (alterada pela Lei 26/2018), que norteia o funcionamento das CPCJ's, tem como finalidade esclarecer e enquadrar o processo de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens.

A intervenção para a promoção dos direitos e proteção da criança em perigo obedece aos seguintes princípios de acordo com o artº 4 da Lei 147/99, alterada pela Lei nº 26/2018 de 05/07:

Interesse superior da criança - a intervenção deve atender prioritariamente aos interesses e direitos da criança e do jovem, nomeadamente à continuidade de relações de afeto de qualidade e significativas, sem prejuízo da consideração que for devida a outros interesses legítimos no âmbito da pluralidade dos interesses presentes no caso concreto; Privacidade - a promoção dos direitos da criança deve ser efetuada no respeito pela intimidade, direito à imagem e reserva da sua vida privada; Intervenção precoce - a intervenção deve efetuada logo que a situação de perigo seja conhecida; Intervenção mínima - a intervenção deve ser desenvolvida exclusivamente pelas entidades e instituições cuja a ação seja indispensável à efetiva promoção dos direitos e à proteção da criança em perigo; Proporcionalidade e atualidade - a intervenção deve ser a necessária e ajustada à situação de perigo e só pode interferir na sua vida e na vida da sua família na medida em que for estritamente necessário a essa finalidade; responsabilidade parental - a intervenção deve ser efetuada de modo a que os pais assumam os seus deveres para com a criança; Primado da continuidade das relações psicológicas profundas - a intervenção deve respeitar o direito da criança à preservação das relações afetivas estruturantes de grande significado e de referência para o seu saudável e harmónico desenvolvimento, devendo prevalecer as medidas que garantam a continuidade de uma vinculação securizante; Prevalência da família - na promoção dos direitos e na proteção da criança e do jovem deve ser dada prevalência às medidas que os integrem em família, quer na sua família biológica, quer promovendo a sua adoção ou outra forma de integração familiar estável; Obrigatoriedade da informação - a criança, os pais, o representante legal ou a pessoa que tenha a guarda de facto têm direito a ser informados dos seus direitos, dos motivos que determinaram a intervenção e da forma como esta se processa; Audição obrigatória e participação - a criança e o jovem, bem como os pais, têm direito a ser ouvidos e a participar nos atos e na

definição da medida de promoção dos direitos e proteção; Subsidiariedade - a intervenção deve ser efetuada sucessivamente pelas entidades com competência em matéria de infância e juventude, pelas comissões de proteção de crianças e, em última instância, pelos tribunais.

Catorze anos volvidos sobre a promulgação desta lei, tornou-se premente uma reflexão à luz da conjuntura social e económica que a segunda década do século trouxe. Em 2013, publica-se assim uma Resolução do Conselho de Ministros, emanada do grupo de trabalho para a agenda criança, cujo objetivo foi a avaliação dos mecanismos operacionais, funcionais e legais que convergem na definição e defesa do superior interesse da criança, sugerindo iniciativas futuras. Nesta resolução assume-se que, apesar dos esforços realizados, continuam a verificar-se, sérias dificuldades na concretização do citado sistema, o que fragiliza a proteção das crianças.

Dos relatórios produzidos pelo grupo de trabalho surgem três conclusões nucleares: a proteção da criança é o sistema estruturante das responsabilidades das entidades com competência em matéria de infância e juventude; um sistema de proteção é tão mais eficaz quanto maior a sua capacidade de operacionalizar uma intervenção preventiva e atempada bem como de agilizar mecanismos para a concretização de projetos de vida, seja no acolhimento, na adoção ou nas responsabilidades parentais; a importância de uma abordagem desburocratizada. Dois grandes objetivos emergem: a diminuição do tempo de permanência institucional e a avaliação do regime jurídico da adoção, de modo a concretizar os projetos de vida das crianças. É de destacar que esta Resolução data de 2013, o que vem sublinhar algumas fragilidades ainda patentes no novo direito de menores, 14 anos após a publicação da lei. Resolução do Conselho de Ministros n.º 37/2013 (Oliveira, 2016).

Para efeitos da presente lei, no artº 4 da Lei 147/99 (alterada pela Lei 142/2015), consideram-se:

Criança ou jovem - a pessoa com menos de 18 anos ou a pessoa com menos de 21 anos que solicite a continuação da intervenção iniciada antes de atingir os 18 anos; Guarda de facto - a relação que se estabelece entre a criança ou o jovem e a pessoa que com ela vem assumindo, continuamente, as

funções essenciais próprias de quem tem responsabilidades parentais; Entidades - as pessoas singulares ou coletivas públicas, cooperativas, sociais ou privadas que, por desenvolverem atividades nas áreas da infância e juventude, têm legitimidade para intervir na promoção dos direitos e na proteção da criança e do jovem em perigo; Consentimento - consentimento expresso dos pais, do representante legal ou da pessoa que tenha a guarda de facto, de que depende a intervenção das comissões de proteção das crianças em perigo; Medida de promoção dos direitos e de proteção - a providência adotada pelas comissões de proteção de crianças ou pelos tribunais, nos termos do presente diploma, para proteger a criança e o jovem em perigo; Acordo de promoção e proteção - compromisso reduzido a escrito entre as comissões de proteção de crianças ou o tribunal e os pais, representante legal ou quem tenha a guarda de facto e, ainda, a criança e o jovem com mais de 12 anos, pelo qual se estabelece um plano contendo medidas de promoção de direitos e de proteção.

Com o objetivo de operacionalizar as várias demandas da legislação Melo e Alarcão (2011) tendo por base vários estudos, elaboraram um roteiro organizador da avaliação em níveis e modalidades, que sustenta a estratégia de intervenção em matéria de promoção e proteção:

1. Triagem da sinalização ou denúncia;
2. Detenção de perigo (caso de proteção);
3. Avaliação da segurança imediata
 - a. Manutenção da criança na família com plano de segurança
 - b. Medidas alternativas de acolhimento da criança
4. Avaliação de risco de (re)emergência do perigo (focada na predição);
5. Avaliação do risco de (re)emergência do perigo (focada na compreensão e gestão);
6. Construção de projeto alternativo à preservação ou reunificação familiar;
7. Avaliação do processo e resultado do projeto de intervenção;

8. Confirmação de indicadores ou (re)avaliação;
9. Encerramento do caso.

Em Portugal, a formação dos profissionais que intervêm nos sistemas de promoção e proteção à infância/juventude e a utilização de instrumentos de avaliação validados que fundamentem as práticas, tornam-se fundamentais e foram considerados urgentes (Melo & Alarcão, 2011).

Famílias multiproblemáticas, conjugam uma multiplicidade de fatores de risco e um conjunto de problemas que as caracteriza, com repercussões num número indeterminado de elementos da família, em diferentes dimensões do seu funcionamento, ou seja, estas famílias estão expostas a diversos fatores de risco (Nozes, 2018).

Trabalhar com crianças em situação de risco e/ou perigo exige uma avaliação criteriosa, com questões pertinentes e bem direcionadas que conduzam a uma decisão sustentada, coerente e objetiva. Para que tal aconteça os profissionais devem identificar o decorrer de todo o processo, articulando a sua atuação com os resultados das avaliações efetuadas ao longo do mesmo para dar resposta ao que é esperado nas etapas posteriores (CPCJ, 2009; Melo, & Alarcão, 2011; Torres, 2008).

A falta de diretrizes específica sobre avaliação, limiares de risco e respetivas orientações para definição de níveis e tipos de intervenção faz com que o processo de decisão seja suscetível à subjetividade, com diferentes interpretações pelos diversos técnicos. A tomada de decisão no sistema de proteção tem sido caracterizada como um processo complexo, ambíguo e com erros (Calheiros, Magalhães, & Monteiro, 2019).

As condições de vida das famílias está dependente dos recursos sócioeconomicos. É espectável que os países invistam na saúde, na educação e no âmbito social de acordo com o nível de organização existente nos mesmos.

Gilbert, Parton e Skivenes (2011), apresentam uma análise comparativa entre os sistemas de proteção infantil de dez países onde se pode constatar variações importantes entre os diferentes países, sendo os sistemas de denúncia de abuso infantil caracterizados por uma proteção à criança ou uma orientação de serviço familiar. Os autores agruparam os países em três grupos: os anglo-americanos mais orientados para a

proteção centrada na criança, a Europa continental e os países nórdicos que abordam o problema dos maus-tratos a partir de uma orientação centrada na família, diferindo na política de notificação obrigatória. Efetuaram uma análise das políticas sociais dos vários países, apresentando as estatísticas da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico quanto às despesas com a política familiar.

Os estados foram classificados como liberais (anglo-americanos) conservadores/corporativistas (continentais) e social-democratas (nórdicos). Para compreender os sistemas de bem-estar infantil dos dez países, este estudo analisou os gastos sociais em dinheiro e serviços direcionados para a política familiar ao longo de várias décadas. Os Estados Unidos da América, o Canadá e o Reino Unido representam os países anglo-americanos; os países nórdicos incluem a Suécia, a Finlândia, a Dinamarca e a Noruega. A Dinamarca, a Suécia e o Reino Unido evidenciam os maiores gastos familiares por produto interno bruto. Os países nórdicos social-democratas gastaram mais dinheiro com a política familiar, mas os padrões diferiam. O ponto de partida em 1980 nos países europeus e nórdicos era o mesmo, mas 25 anos depois a diferença é visível, os países nórdicos aumentaram o gasto médio e a Europa continental não acompanhou esse aumento. Os países anglo-americanos ficaram ainda mais para trás. Este estudo revelou que os países nórdicos social-democratas gastavam mais dinheiro do que os países liberais e conservadores, e também recebiam melhores resultados na classificação do bem-estar infantil pela saúde e segurança. Os autores sugerem que se implemente uma abordagem alternativa, uma orientação focada na criança, que não restringe o foco em danos e riscos, mas procure a excelência do seu bem-estar (Heino, 2012).

Diversos autores estão convictos que os sistemas de proteção à criança na Dinamarca, Finlândia e Noruega têm algumas características comuns de interesse internacional que parecem estar relacionadas e baseadas no modelo do estado de bem-estar social (Hestbaek, 2011; Pösö, 2011; Pösö, Skivenes & Hestbaek, 2014; Skivenes, 2011).

A oferta generosa de serviços universais e direcionados, juntamente com uma forte ideologia de preservação familiar e uma orientação centrada na criança cada vez

mais forte, permite supor, em primeiro lugar, que raramente existiria necessidade de colocar as crianças em cuidados públicos e assim, haveria taxas comparativamente baixas de colocação fora de casa na Dinamarca, na Finlândia e na Noruega. Os três países enfrentam continuamente um elevado número de crianças em atendimento e um desfecho desfavorável mais tarde na adolescência e na vida adulta (Hestbaek, 2011; Pösö, 2011; Pösö, Skivenes & Hestbaek, 2014; Skivenes, 2011)

A origem da legislação nórdica de proteção à criança surge no fim do século XIX e início do século XX. As primeiras leis de proteção à criança foram introduzidas nos diversos países nórdicos em diferentes épocas. Em 1896 na Noruega, na Dinamarca em 1905 e na Finlândia em 1936. Todos foram influenciados pelo modelo norueguês de proteção à criança, baseado em uma compreensão holística das crianças (Hestbaek, 2011; Pösö, 2011; Pösö, Skivenes & Hestbaek, 2014; Skivenes, 2011).

A legislação de proteção à criança mudou, nestes três países desde o início do século XX. As mudanças mais recentes na legislação de proteção infantil foram introduzidas em 2010 na Dinamarca, em 2007 na Finlândia e em 1992 na Noruega. No entanto, a abordagem geral da proteção infantil manteve-se. Mesmo atualmente, os três sistemas de proteção infantil abordam questões de abuso, negligência e delinquência, e ainda assim, os países nórdicos são classificados como pertencentes à abordagem de bem-estar para questões de incumprimento (Hestbaek, 2011; Pösö, 2011; Pösö, Skivenes & Hestbaek, 2014; Skivenes, 2011).

Nestes países, os sistemas de proteção à criança abrangem uma ampla gama de problemas da infância, juventude e família, e as medidas vão desde o fornecimento de serviços domésticos “leves” a medidas fortemente interventivas, como estágios fora de casa. Em consonância com a política de prevenção, a maioria dos serviços de proteção infantil é favorável, sendo os mesmos realizados em casa com o consentimento da família. A ideologia geral do sistema de proteção à criança cabe aos pais são os principais responsáveis pelos filhos, sendo o apoio dado pelo sistema é apenas complementar a isso. Assim, o princípio da forma menos intrusiva de intervenção é vital na proteção infantil nórdica, o que implica que, mesmo com a presença de condições de vida bastante adversas para a criança, os serviços domiciliares, que são contados como

as intervenções menos intrusivas possíveis, devem ser implementados. A criança só pode ser colocada fora de casa quando os serviços domésticos se revelarem inúteis ou insuficientes (Hestbaek, 2011; Pösö, 2011; Pösö, Skivenes & Hestbaek, 2014; Skivenes, 2011).

Na Dinamarca, na Finlândia e na Noruega, os mais recentes desenvolvimentos relativos a crianças na área jurídica e político-administrativa foram marcados, em particular, pelo esmagador princípio do superior interesse da criança, pela rápida ratificação da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança (CRC), e por *Ombudsmen for Children* (Noruega em 1981 e Finlândia em 2005; o Provedor de Justiça dinamarquês por último em 2012 desenvolveu uma unidade específica destinada a crianças). Os direitos das crianças são fundamentais na atual legislação e políticas de proteção, a sua participação é incentivada nas práticas de proteção.

Na década de 80 o *National Board of Health and Welfare* (NBHW) estabeleceu as informações que devem constar numa avaliação, não existindo uma estrutura metódica definida com clareza, e a participação substancial das crianças e das famílias (Cederborg, 2006; Sundell, & Egelund, 2000). Na década de 90, o NBHW teve a incumbência de projetar um sistema de avaliação, processo este adaptado da estrutura inglesa com o nome de *Children's Needs in Focus* (Barns Behov i Centrum [BBIC]), para melhorar a qualidade do sistema de avaliação e centrar o seu foco na criança com a participação da mesma (NBHW, 2004).

O quadro das necessidades da criança (sustentado no Inglês *Assessment Framework*) é baseado no modelo ecológico de Bronfenbrenner (1992/2005) e na teoria do apego (Ainsworth, & Bowlby, 1991; Jones, 2010). O modelo ecológico é visualizado como um triângulo, colocando-se a criança no centro de três domínios, com o objetivo de melhorar o foco na criança. Cada um dos três domínios tem um conjunto de dimensões ou áreas de avaliação. O primeiro domínio diz respeito às necessidades de desenvolvimento da criança. O segundo contempla a capacidade dos pais para satisfazer essas necessidades. Por último, o terceiro domínio refere-se à família e ao ambiente onde a criança está inserida. A informação deve ser reunida em cada uma das dimensões pertencentes aos três domínios (Figura 1).

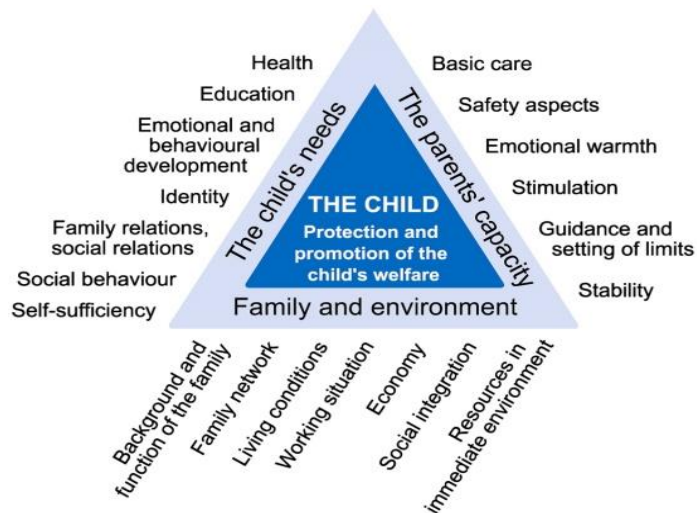


Figura 1 - Barns Behov i Centrum

Fonte: Conselho nacional de saúde e bem-estar (Socialstyrelsens, 2015 a).

A estrutura sueca da BBIC foi concebida e testada em estreita cooperação com uma seleção de municípios entre 1999 e 2005 (NBHW, 2007). A estrutura consiste em três componentes: princípios fundamentais, documentação de suporte e o triângulo do BBIC (NBHW, 2006).

Uma avaliação de acordo com a estrutura da BBIC, envolve uma investigação com entrevistas à família e outras pessoas que conhecem a criança e a família. A mesma, que inclui, decisão e revisão de acompanhamento requer um mínimo de sete documentos para intervenções abertas ou domiciliares e nove documentos para assistência social ou institucional. Estes são ilustrados com um fluxograma de formulários obrigatórios começando com informações básicas sobre a criança (número de código pessoal, pais/responsável, entre outros), informações sobre referenciação da criança ao serviço social (por solicitação, encaminhamento ou outros), plano de avaliação, a investigação e avaliação em si, plano de intervenção, a decisão oficial de cuidados e acompanhamento/revisão (NBHW, 2006).

O BBIC é da responsabilidade do NBHW com um procedimento de licenciamento envolvendo um período de teste, cursos de formação para os técnicos e

um requisito para usar todo o *framework*. Dos 290 municípios Suécios apenas seis não implementaram esta forma de avaliação (NBHW, 2014).

Os técnicos com responsabilidades em matéria de promoção e proteção das crianças são alvo de um processo formativo para a aplicação do BBIC, tendo como suporte um manual de apoio que é utilizado a nível nacional, regional e local. No referido manual são especificadas todas as potenciais situações que colocam a criança em risco e para a qual será necessário uma intervenção com vista à sua proteção. Este documento contém os princípios básicos que permearão o trabalho com o BBIC. Descreve as diferentes áreas e subáreas do triângulo BBIC com base em fatores de proteção e fatores de risco, fornecendo uma descrição do que é relevante para o BBIC nas diferentes fases do processamento (Socialstyrelsens, 2015 a).

Os fundamentos do BBIC são complementados pelo *BBIC Method Support*, nele constam todas as questões que devem ser colocadas para a avaliação completa da situação em que a criança/jovem se encontra. O apoio metodológico é conciso e abrangente e fornece apoio e assistência concretos no trabalho diário. O mesmo consiste em duas partes principais: o triângulo BBIC e o seu processamento.

Apesar das formações e de todos os requisitos para a utilização do BBIC, os profissionais não se sentem capacitados para colocar em prática o triângulo como uma ferramenta de análise e seu domínio referente às "capacidade dos pais", tende a não ser utilizado com o mesmo critério. O foco na criança nem sempre resultou em respeito pelos desejos da mesma, particularmente quando nos referimos a crianças mais novas. Os resultados dos estudos anteriores (Cederborg, 2006) mostram que, para as crianças de maior idade, há o risco de uma menor participação dos pais, sendo esta uma área que merece uma análise mais aprofundada (Matscheck, & Eklundh, 2015).

Uma das críticas à estrutura inglesa são as escalas de tempo muito restritas. As avaliações neste estudo levaram cerca de 20 dias úteis a mais, que o tempo máximo permitido para uma avaliação central. Este excesso de tempo sugere que uma pré-condição importante para esse tipo de estrutura é haja tempo suficiente para que os profissionais possam concluir as suas avaliações (Gladh, & Palm, 2011), embora outros fatores, como o volume de casos, a liderança e a organização, influenciem

indubitavelmente as condições práticas para atender aos requisitos da escala de tempo (Matscheck, & Eklundh, 2015).

Algumas das fraquezas que foram reveladas no estudo de Matscheck e Eklundh (2015), como o volume de documentação exigido nas avaliações, provavelmente são aspectos intrínsecos da estrutura do BBIC sendo problemas a serem resolvidos e não eliminados. Outros, como a necessidade de uma melhor iluminação da capacidade parental, devem ser objeto de estudo adicional para determinar se os mesmos podem ser tratados pelo desenvolvimento contínuo de preparação e implementação. Existem também áreas importantes que não foram abordadas neste estudo, principalmente como o BBIC afeta a intervenção na qualidade dos cuidados, assim como, qual a sua estrutura para o acompanhamento.

As pesquisas acerca da eficiência e eficácia do BBIC continuam a ser efetuadas. Constata-se uma unanimidade entre os autores de que apesar da complexidade da aplicação dos domínios do triângulo. Este permite que exista um fio condutor na avaliação das crianças e dos seus cuidadores.

Como todos os sistemas, que visam a implementação de novos processos de intervenção, a sua avaliação é a única evidência científica dos resultados que se obtêm. Centrar a intervenção com o aumento da participação das crianças (Enell, 2009; Rasmusson, Hyvönen, & Mellberg, 2004), implica que os profissionais concebam uma interação/comunicação efetiva e para isso utilizem todas as oportunidades oferecidas pelo NBHW a fim de conseguir a participação real das crianças (Lindahl, 2009).

Matscheck e Eklundh (2015), tiveram como finalidade determinar, se com implementação do programa BBIC surgiram diferenças no rumo das avaliações e se estas constituem uma melhoria na qualidade dos serviços prestados, assim como, compreender se este permite ter uma melhor perspectiva da criança e uma participação ativa no seu processo de avaliação. No estudo descrito anteriormente não foi considerado um aumento de segurança ou bem-estar para a criança, centrando-se exclusivamente na qualidade das avaliações levadas a cabo pelos técnicos, com a particularidade de se tratar de um sistema de avaliação muito extenso e moroso (Hedqvist, 2010; 2012) que requer muita experiência, conhecimentos técnicos e um

elevado grau de maturidade (Gladh, & Palm, 2011; Gustavsson, & Angman, 2012; Matscheck, & Eklundh, 2015).

1.3 *Tipologias das situações de perigo para a criança*

O relatório da UNICEF (2014) intitulado *Hidden in Plain Sight* é a maior compilação de dados feita até hoje sobre a violência contra as crianças. Podemos constatar, no referido relatório, a larga escala de abusos físicos, emocionais e sexuais e revela as atitudes que perpetuam e justificam a violência, mantendo-a escondida à vista de todos em todos os países e comunidades do mundo.

Ao longo dos anos, quer a sociedade, quer a família, não atribuíram à criança os direitos presentes atualmente, que muitas das vezes não saem do papel. Os maus-tratos, a violência, assim como, privações a vários níveis chegando mesmo ao abandono, têm colocado em risco a integridade física e psíquica de muitas crianças, deixando nas mesmas sequelas que jamais serão esquecidas ou recuperadas. A muitas das crianças foi recusado um apego seguro, uma vinculação com um adulto, o carinho e o amor que lhe permita aprender a gostar de si e dos outros e planejar o futuro sem medos nem angústias. Somente uma família estruturada poderá garantir os cuidados necessários ao desenvolvimento adequado dos seus membros menores de idade, por forma, a não se esquecer de garantir os direitos fundamentais da infância (Andrade, & Triches, 2008).

O relatório do *Department of Health e Human Services* dos Estados Unidos da América, espelha a caracterização das situações sinalizadas ao sistema de proteção num hiato de quatro anos (2011 a 2014). Neste relatório verifica-se que uma criança pode ter sido maltratada várias vezes pelo mesmo perpetrador ou por diferentes combinações de perpetradores. Um adulto maltratante pode ter diferentes relações com as vítimas, como por exemplo, pais, familiares ou vizinhos (U.S. Department of Health, & Human Services, 2014).

Das crianças sinalizadas, 91.6% foram vítimas de maus-tratos por um ou ambos os pais, sendo que, 12.6% das crianças foram vitimizadas por um adulto do sexo masculino sem qualquer laço familiar (U.S. Department of Health & Human Services, 2014).

O National Survey of Child and Adolescent Well-Being (NSCAW) espelha através da sua pesquisa como os adolescentes, sinalizados por abuso ou negligência infantil, apresentam fatores de risco que podem afetar o seu futuro. Os dados do NSCAW sugerem que mais de metade dos adolescentes vítimas de maus-tratos correm risco de sofrer um problema emocional ou comportamental e uma proporção substancial exhibe outros fatores de risco, incluindo baixas competências sociais, repetição de comportamentos de agressividade, transtorno de uso de substâncias, aparecimento de pelo menos uma infração (delinquência, fugas de casa, absentismo escolar ou outras infrações) e entre as adolescentes, a presença de gravidez precoce. Verificou-se uma maior prevalência de alguns desses fatores foi especialmente alta entre os adolescentes mais velhos (15 aos 17 anos) (Wilson, Dolan, Smith, Casanueva, & Ringeisen, 2012).

Ainda no mesmo estudo constatou-se que mais de três quartos dos adolescentes exibiram pelo menos um desses fatores de risco e estavam em maior risco que os outros jovens. Os adolescentes que compunham a amostra foram duas vezes mais propensos a apresentar fracas habilidades sociais ou experiência de uma gravidez na adolescência, e três vezes mais probabilidade de ter um transtorno por uso de substâncias, assim como, comportamentos de fuga. Em adultos, estes jovens perdem a rede de segurança representada pelo sistema escolar, o sistema de bem-estar infantil e os serviços de saúde pediátrica. Ao contrário dos muitos serviços para crianças, os sistemas de serviço para adultos não são intrinsecamente desenvolvidos para apoiar indivíduos com histórias de maus-tratos.

É necessário preparar os adolescentes para a transição para a idade adulta. As intervenções de bem-estar infantil focadas na permanência e no atendimento das necessidades dos adolescentes nas áreas de saúde física e mental, educação, emprego e desenvolvimento de conexões de apoio com os outros e a comunidade podem ajudar as crianças em situação de risco a ter sucesso na sua transição para a idade adulta e alcançar os objetivos previamente delineados.

1.3.1 Criança abandonada e negligenciada

Sendo que “a família é o ecossistema mais importante, em que a criança aprende e adquire identidade” (Gomes-Pedro, 2005, p.35) a privação da mesma colocará em causa todo o seu desenvolvimento. Vários estudos desenvolvidos nos últimos 40 anos mostram a importância que os cuidados nos primeiros anos de vida representam, sendo nesta fase que se processa o rápido desenvolvimento do sistema nervoso central (Ré, 2011), o impacto poderá ter efeitos tanto intelectual, como emocional e social. Nesta etapa do desenvolvimento a capacidade cognitiva, cuja função consiste em entender, assimilar e conectar-se, deve ser estimulada, quanto mais efetivo consistir esse estímulo melhores serão as condições para aprender e socializar (Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2019).

A primeira infância é simultaneamente a fase mais crítica e mais vulnerável no desenvolvimento de qualquer criança (...) Se não for nessa fase, é certo que uma criança em desenvolvimento pode ainda vir a adquiri-las, mas a um preço muito mais elevado e com hipóteses de sucesso que vão diminuindo à medida que decorre cada ano (Brazelton, & Greenspan, 2002, p.12).

A expressividade do cuidador encoraja a criança no desenvolvimento da sua comunicação, esta demonstra pela expressão insinuante, uma forma de encorajar a continuidade da interação entre ambos. Todos estes processos que estruturam a comunicação são imaturos e instáveis, por parte do bebé, sobretudo nos primeiros anos de vida. O neuro-comportamento do bebé é um processo de regulação mútua que para além de biológico também consiste num processamento social, cuja regulação tem implicações sociais (Gomes-Pedro et al., 2013).

A fusão dos estudos de epigenética e do desenvolvimento humano é uma oportunidade sem precedentes para descobrir as bases moleculares do comportamento humano e o desenvolvimento de transtornos mentais. Alterações epigenéticas ocorrem tanto pré-natal quanto pós-natal e estão relacionadas com as mudanças no ambiente que podem alterar o curso do desenvolvimento (Gomes-Pedro et al., 2013).

Para Barbosa (2008) a Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção tem origem numa interação precoce predominantemente desregulada, com falhas na possibilidade de reparação dos erros interativos, conduzindo cada parceiro a uma experiência de *stress* interativo prolongado e patogénico, marcado por estados afetivos negativos, que tendem a ser internalizados, ampliados e estendidos para as relações futuras.

Um dos primeiros estudos a demonstrar que as experiências da infância modelam a estrutura do cérebro em desenvolvimento, foi publicado em 2010, os contributos externos promovem as competências cerebrais que são influenciadas pela interação entre a natureza e o afeto rececionado. A rapidez no desenvolvimento do cérebro nos primeiros anos de vida, é acompanhada pela formação de uma elevada rede neuronal para a qual contribuem os vários estímulos e tarefas, como ouvir uma canção de embalar ou interagir com um brinquedo. Os resultados deste estudo demonstram que eletroencefalogramas de crianças com 8 anos, ao cuidado do Estado que não foram transferidas para lares de acolhimento com ambiente caloroso antes dos 2 anos, exibem atividade cerebral diminuída quando comparadas com crianças que usufruíram dessa transferência (Bhattacharjee, 2016).

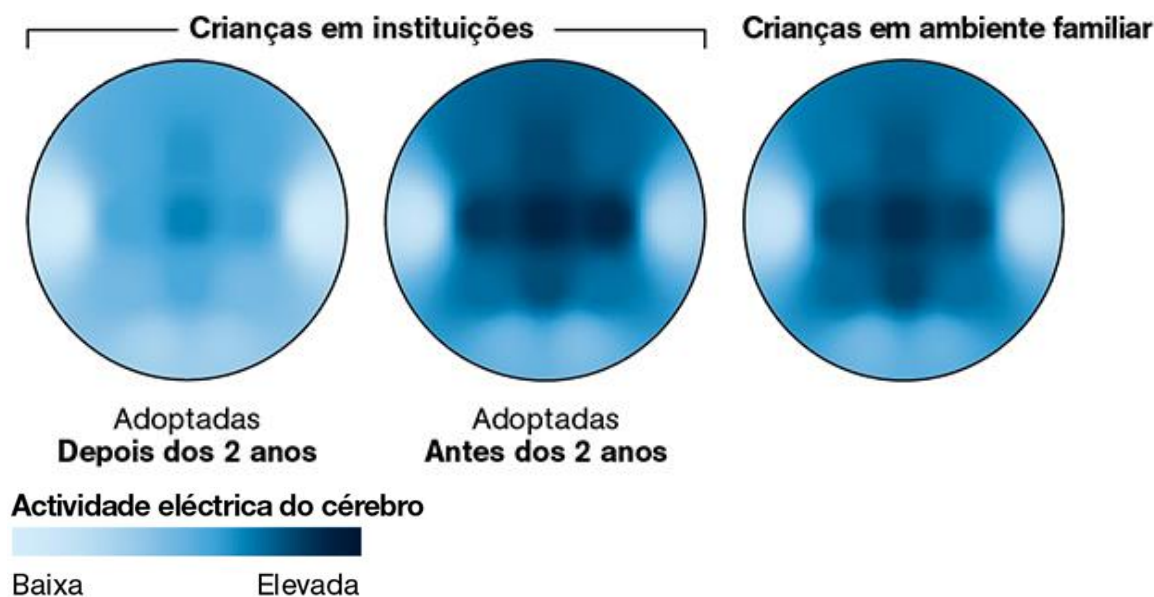


Figura 2 - Eletroencefalogramas de crianças com 8 anos.

Fonte: Charles Nelson, Escola Médica de Harvard (citado por Bhattacharjee, 2016).

Quando investigamos acerca das tipologias de perigo perpetradas sobre crianças a negligência encontra-se sempre presente. Podemos constatar que existem várias formas de aclarar a negligência, há quem a subdivide tendo em conta as necessidades da criança. No relatório da UNICEF (2014), constatamos os vários tipos de negligência aos quais nos podemos referir. A negligência ou tratamento negligente, quando estamos perante a incapacidade de responder às necessidades físicas e psicológicas das crianças, assim como, de as proteger dos perigos, a não existência de registos clínicos, de nascimento ou outro tipo de serviço quando os cuidadores possuem os meios, os conhecimentos e o acesso aos serviços.

Negligenciar fisicamente implica ser incapaz de proteger criança de danos, não supervisionando os cuidados básicos onde se incluem os alimentos, a habitação, o vestuário e os cuidados médicos básicos. A negligência psicológica ou emocional, está relacionada com a ausência de apoio emocional e amor, falta de atenção sistemática na presença de cuidadores psicologicamente indisponíveis, negligenciando os sinais de crianças pequenas e exposição à violência de parceiros íntimos ou abuso de drogas ou

álcool. A negligência da saúde física ou mental está relacionada com a privação de cuidados médicos essenciais. A negligência educacional traduz-se no cumprimento das leis que impõe aos cuidadores a responsabilidade da educação dos seus filhos através do atendimento na escola ou de outra forma de ensino, culminando no abandono escolar (UNICEF, 2014). Esta é uma situação grave que preocupa todos os que têm responsabilidade em matéria de infância e juventude, devendo a mesma ser denunciada às autoridades competentes.

A Organização Mundial de Saúde (2007), definiu a negligência como sendo uma atitude de malogro por parte do cuidador, que não responde às necessidades físicas e/ou psicológicas da criança, quer através de cuidados inadequados ou insucesso em proteger a criança da exposição ao perigo, quer no decorrer de incidentes isolados, como padrão de respostas ineficazes ao longo do tempo.

Calheiros (2006) especifica a definição de negligência em negligência física e negligência educacional. A negligência física traduz-se na falta de cuidados básicos à criança ao nível das suas necessidades físicas, habitação, alimentação, higiene, vestuário e acompanhamento da saúde física. A negligência educacional, expressa-se em omissões parentais relativamente ao acompanhamento escolar, desenvolvimento e saúde mental da criança. A falta de supervisão, como omissões ao nível dos cuidados com a segurança física, socialização, estimulação e acompanhamento aos filhos menores.

Como podemos constatar a negligência parental acarreta em si o abandono, as dificuldades e as incapacidades, presentes em famílias disfuncionais onde existem alterações funcionais e situações de conflitos e incompetência por parte dos seus membros que os impossibilita de se ajustarem às suas próprias necessidades. De forma geral, negligência parental é a falta de todo e qualquer cuidado necessário ao bem-estar da criança em processo de desenvolvimento. É um tipo de mau trato por omissão praticado pelos pais ou cuidadores.

Os estudos efetuados acerca dos cuidadores verificaram que estes desempenham um papel cada vez mais responsável pelas dificuldades apresentadas pelas crianças, vivem em condições socioeconómicas mais adversas, com maior *stress* associado ao seu

papel parental e menos apoio pela família alargada (Bazon, 2008; Bazon et al., 2010) tornando a negligência como multifatorial.

As consequências mais visíveis da negligência parental estão no âmbito físico e educacional. Observa-se que estas crianças são mais ansiosas e desatentas, desenvolvem sentimentos de desconfiança, sendo emocionalmente instáveis. Quando falamos em negligência física referimo-nos à ausência ou privação das necessidades básicas com consequente atraso no desenvolvimento e crescimento, tais como, fome constante, higiene precária, roupas inapropriadas, calvície no lactente e ausência de educação, assim como atividades de lazer (Calheiros, 2006; De Paul, & Guibert, 2008; English, 2005; Proctor, et al., 2012). A negligência emocional diz respeito a ausência de respostas às necessidades de afeto, de atenção e de apoio emocional para com a criança, o bebé pode apresentar-se apático ou inativo. A criança, poderá pedir ou roubar comida, apresentar alterações na frequência escolar (chegar cedo, sair tarde) (Garrido, & Camilo, 2012; UNICEF, 2014) e relatar a ausência dos seus responsáveis no seu quotidiano (Santos, & Ferriani, 2007). As situações de negligência poderão ser também despoletadas por situações de crise no seio familiar, como por exemplo doenças, mortes, separações ou divórcios (Centeno, 2013).

1.3.2 Abuso sexual e outros abusos

Violência sexual é qualquer ato sexual ou tentativa de conseguir um ato sexual, insinuações ou comentários de conotação sexual não desejados, ou atos para negociar situações sexuais, que, por meio de coerção, envolvem a sexualidade de uma pessoa, independentemente do relacionamento com a vítima, em qualquer situação, inclusive em casa e no trabalho. Normalmente distinguem-se três tipos de violência sexual: violência sexual envolvendo relações sexuais (por exemplo, violação); violência sexual com contato (por exemplo, toque indesejado, mas sem relação sexual); e violência sexual sem contato (por exemplo, ameaça de violência sexual, exibicionismo e assédio sexual verbal). Um quarto de todos os adultos relata ter sido abusado fisicamente quando criança. Uma em cada 5 mulheres e um em cada 13 homens relatam ter sido abusados sexualmente quando criança (Organização Mundial de Saúde, 2014).

A vitimização sexual de crianças é um problema em todo o mundo. Negar a sua existência favorece o problema, que ainda permanece oculto, perante o qual, milhares de vítimas não recebem os cuidados adequados. As percentagens variam dependendo principalmente do sexo da vítima. Os números que constatamos nos vários estudos e relatórios a nível mundial, fazem referência a um grande grupo de crianças cujas experiências devem ser divulgadas para que sejam conhecidas e conceder-lhes os recursos e o apoio de que necessitam. A investigação, através de estudos rigorosos e epidemiológicos, deve contribuir para que se reconheça a situação. Subsidiar este tipo de estudos deverá ser da responsabilidade de todos os países, devendo assumir que o conhecimento da extensão do problema é fundamental para uma maior intervenção com as vítimas.

Analisando 217 estudos publicados entre 1980-2008, efetuados em países dos cinco continentes, os autores Stoltenborgh, Ijzendoorn, Euser e Bakermans-Kranenburg (2011), constataram que a vitimização sexual afeta 7.6% dos rapazes e 18% das raparigas ao longo da sua infância. Os resultados obtidos da análise de 55 estudos publicados entre os anos de 2002 e 2009, com uma amostra de 24 países, Barth, Bermetz, Heim, Trelle e Tonia (2014), verificaram que 8% dos rapazes e 15% das raparigas foram vítimas de abusos sexuais com ou sem contato físico.

Se nos concentrarmos na Europa, Radford, Corral, Bradley e Fisher (2013) concluíram que 12,5% dos rapazes e 20,8% das raparigas de 2.275 crianças inquiridas entre os 11 e os 17 anos, foram vítimas de alguma forma de vitimização sexual por um adulto ao longo da sua vida.

Nos Estados Unidos da América, a investigação de Finkelhor, Shattuck, Turner e Hamby (2014) aferiu que a vitimização sexual afetou, ao longo da vida, 26,6% das raparigas e 5,1% dos rapazes dos 2.293 entrevistados com idades entre 15 e 17 anos. Em relação à prevalência, no último ano, os autores encontraram 5% de vítimas de um total de 4.000 crianças entre 0 e os 17 anos. Verificou-se que 4,1% eram rapazes e 5,9% eram raparigas (Finkelhor, Turner, Shattuck, & Hamby, 2015).

Pereda (2016) estudou o abuso sexual infantil em Espanha. Os resultados da sua pesquisa indicam que, apesar das vozes contra o reconhecimento, a vitimização sexual

das crianças é comum. Como conclusão, este autor alerta os profissionais que trabalham com crianças para a importância da sua função na deteção e referenciação destes casos, bem como a responsabilidade dos governos na proteção dos direitos das crianças.

Segundo Ramalhete (2011) as crianças vítimas de abuso sexual infantil apresentam alterações de comportamento, manifestando agitação, irritabilidade e frustração. Relativamente à relação entre abusos sexuais e a imagem do corpo, afirmou que as experiências abusivas a modificam e conduzem a comportamentos antissociais e agressivos, para além do aumento dos níveis de ansiedade e depressão.

Constata-se nas mais recentes estatísticas efetuadas pela UNICEF que a violência praticada por parceiros íntimos é a forma mais frequente de violência com base no género exercida sobre as raparigas. Uma em cada três adolescentes com idades entre os 15 e os 19 anos, que vive em uniões formais foram vítimas de violência emocional, física e/ou sexual por parte dos seus maridos ou parceiros. Uma em cada dez jovens foi forçada a ter relações sexuais ou outro tipo de atos sexuais em algum momento da sua vida. Estas situações não são transversais em todo o mundo, existindo locais onde estes atos são mais frequentes. Os rapazes relatam menos estes tipos de atos, o que não significa que não sejam alvo dos mesmos (UNICEF, 2014).

Esta não é uma realidade característica de países com fracos recursos económicos. Na Suíça, um inquérito nacional (2009) dirigido a raparigas e rapazes com idades entre os 15 e os 17 anos concluiu que 22% e 8%, respetivamente, tinham vivido pelo menos um incidente de violência sexual envolvendo contacto físico. A forma mais comum de violência sexual para ambos os sexos neste país é a vitimização no espaço virtual. Nos Estados Unidos da América, segundo dados do *National Survey of Children's Exposure to Violence* (University of New Hampshire, 2014), foram registadas taxas de vitimização sexual prolongada em raparigas e rapazes entre os 14 e 17 anos na ordem dos 35% aos 20%, respetivamente (Hamby, Finkelhor, Turner, & Ormrod, 2011; UNICEF, 2014).

Um estudo com uma amostra de 1529 jovens universitários entre os 18 e os 24 anos, realizado pela Universidade de Granada, pretendeu identificar quantos teriam sido abusados sexualmente antes dos 14 anos, a amostra final resultou em 163 estudantes

vítimas de abuso. Os resultados sugerem que, a gravidade do abuso está diretamente relacionada com a sua continuidade, a relação com o agressor e tipo de atos cometidos, aumentando nas crianças a culpabilização pelos mesmos e culpando a família pelo abuso. Níveis mais elevados de incriminação da família pelo mesmo, estão também relacionados com o facto de terem sido vítimas de maus-tratos concomitantemente. No que se refere às alterações de comportamento detetadas verifica-se a existência de transtorno de *stress* pós-traumático manifestado por *coping* de evasão, reviver as situações, alterações do sono, desconfiança e comportamentos autodestrutivos (Cantón-Cortés, Cantón, Justicia, & Cortés 2011).

O abuso sexual infantil está associado a consequências psicológicas na população adulta, nomeadamente depressão, alterações da auto-estima, distúrbios sexuais e da personalidade, sendo a consequência mais frequente o transtorno de *stress* pós-traumático (Novais, 2019).

1.3.3 Mau trato físico e psicológico

A violência doméstica consiste num fenómeno mundial transversal a todos os estratos sociais, e a todas as idades, apresentando-se frequentemente de forma tácita. Consiste num problema muito grave para as suas vítimas diretas e indiretas, bem como para a sociedade em geral (Sousa, 2013). Existe ainda uma crença de que a violência entre os casais é um problema de adultos ignorando-se a vitimização da criança exposta a estes ambientes de conflito com consequências para o seu desenvolvimento equilibrado. Podemos classificar estas crianças como vítimas escondidas, esquecidas, desconhecidas ou silenciosas, porque estamos focados no casal sem analisar as repercussões da habitabilidade num ambiente familiar violento (Sani, 2006; Sani, 2011; Sani, & Cardoso, 2013).

A exposição da criança à violência interparental é um fenómeno social pouco estudado, esta é uma forma de vitimização que pode não deixar marcas visíveis em comparação com outras formas de maus-tratos (Sani, & Cardoso, 2013). No entanto os conflitos interparentais na presença das crianças transformam-se num dos *stressores* com repercussões negativas para as mesmas, que se tornam mais traumatizantes se

envolverem agressões físicas. Muitas destas situações não chegam ao conhecimento de nenhuma entidade com responsabilidade em matéria de infância e juventude pertencendo assim às cifras negras, tornando-se numa impossibilidade para proteger as crianças. O impacto da exposição à violência interparental está relacionado com múltiplos fatores, as características individuais, os fatores familiares e os aspetos relacionados com o conflito interparental. A violência interparental, o trauma e o dano experienciados pela criança que a testemunha não é compreendida ou é minimizada e perpetua-se a vitimização ignorada (Moreira, 2012).

Num estudo em que participaram 68 mulheres vítimas de violência doméstica com pelo menos um filho, verificou-se que as mães acreditam na utilização da punição física e consideravam adequado o abuso emocional na educação dos filhos, ao inverso das mães que não são vítimas. Quanto ao comportamento das crianças a autora verificou que estes apresentam mais problemas de comportamento do que as crianças que não estão expostas à violência. Tanto as raparigas como os rapazes, contrariamente a outros estudos, apresentam mais problemas de comportamento tipo internalizante. Este comportamento significa a tendência para expressar o sofrimento, manifestado por sintomas de ansiedade, depressão e/ou isolamento e problemas somáticos. No entanto, os rapazes manifestam significativamente mais comportamentos do tipo externalizante, que se refere à tendência para expressar o sofrimento, através da agressividade, infringir as regras e apresentam grande impulsividade (Baptista, 2014).

Os pais com maior grau de tolerância, relativamente ao uso da punição física, tendem a identificar um maior número de problemas no comportamento dos filhos. As mães vítimas reconhecem a influência negativa da violência nas suas práticas educativas, legitimando a utilização da punição física, mas têm opiniões divergentes quanto à existência de problemas de comportamento nos filhos devido à violência assistida (Baptista, 2014).

Com o objetivo de desenvolver e validar uma tipologia de ambientes familiares violentos e traçar um perfil de famílias com historial de violência familiar, Dufour, Clément, Chamberland e Dubeau (2011) realizaram um estudo com 3.148 famílias, onde avaliaram as dimensões cognitivas e comportamentais do papel parental no que se

refere ao grau da violência familiar na vida de uma criança. Os autores identificaram a existência de um estilo de família com perfil abusivo, estando este relacionado com os contextos familiares onde predomina a violência doméstica, a agressão física e psicológica, marcadas por pelo menos uma agressão grave sobre a criança. Existem outras famílias marcadas por um perfil duro ou rígido, que embora se assemelhe ao anterior, distingue-se deste por se tratar de um ambiente familiar onde a violência é menos intensa e não apresenta nenhuma agressão grave. Nas famílias de perfil não abusivo, onde não existe recurso à punição física como prática disciplinadora, existe a consciência das consequências da mesma para o desenvolvimento da criança. Por último, as famílias com perfil paradoxal, que relatam pouca violência, mas não possuem a consciência das consequências da violência para a criança como as famílias não abusivas e embora seja uma família com baixos níveis de violência doméstica, recorrem mais à punição física como forma de disciplina (Dufour et al., 2011).

A violência conjugal é a forma mais prevalente em contexto família, sendo um fenómeno complexo que engloba a vitimização de criança e adultos. Esta violência é geralmente continuada desenvolvendo-se em escalada de frequência e intensidade, tem repercussões nefastas a nível físico e psicológico para a vítima e para todos os que habitam esse contexto (Chaves, & Sani, 2014).

A violência na vida das crianças pode manifestar-se de forma direta ou indireta, em qualquer das formas, as suas consequências são devastadoras. Todos os anos, em média, 6 em cada 10 crianças, dos 2 aos 14 anos de idade, estão normalmente sujeitas à punição física pelos seus cuidadores. Nenhuma criança é imune a isso. O perigo de punição física excede todas as diferenças de género, religião, etnia, deficiência, nível socioeconómica, orientação sexual e identidade de género e expressão (UNICEF, 2014).

Nos dados disponibilizados nos Estados Unidos pelo *Child Abuse Training Services - Prosecuting Attorneys Association of Michigan*, constata-se que diariamente morrem quatro crianças vítimas de maus-tratos, a cada 10 segundos existe uma denúncia de uma criança a sofrer de maus-tratos, sendo estes dados transversais em qualquer estrato socioeconómico, etnia, cultura e religião. Os maus-tratos na infância estão associados a vários tipos de problemáticas nomeadamente, toxicoddependência,

alcoolismo, gravidez na adolescência, delinquência, criminalidade, entre outros comportamentos de risco (Michigan Department of Health, & Human Services, 2016).

O Observatorio de la Infancia (2014), define mau-trato como um ato omissivo ou tratamento negligente, não acidental a fim de privar a criança do bem-estar a que tem direito, com repercussões diretas no desenvolvimento físico, psíquico e social cujos geradores poderão ser pessoas, instituições ou a própria sociedade. Tendo em conta a complexidade e pluralidade das tipologias dos maus-tratos, estes podem ocorrer no contexto intrafamiliar, deixando a criança, de tal forma desprotegida, que implique a intervenção das instituições responsáveis em matéria de infância e juventude. Também podem ocorrer num contexto extrafamiliar onde os pais ou cuidadores têm a obrigação de garantir a proteção da criança com as medidas que considerem mais adequadas.

O observatório referido anteriormente, classifica ainda o mau-trato como leve ou moderado, quando a situação não é urgente e existem indicadores físicos, psicológicos, sociais que podem ser revertidos com uma intervenção educativa junto dos familiares. No mau-trato grave a situação é urgente, existindo indicadores físicos, psicológicos e/ou sociais que colocam em perigo a integridade e bem-estar da criança. Os critérios que indicam a gravidade dos maus-tratos são a frequência, a intensidade dos indicadores e o grau de vulnerabilidade da criança (Observatorio de la Infancia, 2014).

Para avaliar a vulnerabilidade devemos ter em conta fatores como a cronicidade e a frequência do mau-trato, a acessibilidade de quem perpetua os maus-tratos, as características e as condições em que a criança se encontra, a relação com o agressor, se tem algum tipo de deficiência, as características dos pais/cuidadores principais, as características do ambiente familiar, se solicitou alguma vez ajuda, a quem, quando e como foi resolvida a situação (Observatorio de la Infancia, 2014).

O desenvolvimento da infância envolve a família e a sociedade a proporcionar e garantir ambientes saudáveis e seguros para o seu crescimento. Embora a violência urbana e institucional constitua graves problemas sociais contra crianças, é no seio familiar que ocorre a maior incidência de maus-tratos e da violação dos seus direitos. Estimativas revelam que a elevada incidência de violência é perpetrada por pessoas que

possuem vínculos afetivos com crianças, assumindo papéis de cuidadores ou de responsáveis pelas mesmas (Habigzang, & Koller, 2011).

Ao longo dos tempos os maus-tratos têm sido justificados pelos mais variados motivos, que vão desde práticas e crenças religiosas, a razões disciplinares, educacionais e mesmo económicas. É frequente identificar notícias de crianças de diferentes idades, vítimas dos mais cruéis atos violência, muitas vezes traumatizadas e silenciadas, formando uma franja esquecida da sociedade, sendo crianças sem presente e sem futuro (Reis, 2009).

Ao analisar a incidência e prevalência do abuso de crianças ao longo dos tempos, será imprescindível falar acerca das conceções da infância, enquadrando a sua relação com as conceções de abuso e proteção legal. A problemática relacionada com os maus-tratos é uma realidade com dimensões e implicações gigantescas para a sociedade, à qual não se pode mostrar indiferença. Os maus-tratos em crianças constituem ainda, um grave e complexo problema social, resultando essencialmente das várias vertentes do conceito de maus-tratos, relacionados com fatores culturais, socioeconómicos e com a área profissional ao nível da qual é feita a sua abordagem. Magalhães (2010) refere que os maus-tratos se encontram relacionados com fatores culturais e socioeconómicos. A violência contra as crianças e jovens, é um problema grave de saúde, que deve ser identificado e abordado por profissionais que atuam na área.

O Estado Português, enquanto responsável, regulador e monitorizador das crianças e dos cuidados prestados às mesmas, acompanhou esta evolução na defesa dos direitos e nas respostas que oferece em situações de risco. A preocupação e estratégias de proteção expressam-se através de textos e documentos legais. Deve por isso ser um elemento ativo na proteção da criança quando as relações que ela estabelece durante os primeiros anos de vida se revelam manifestamente inadequadas e prejudiciais ao seu desenvolvimento harmonioso.

Em Portugal, aproximadamente 20% das mulheres e 5-10% dos homens relatam ter sido abusadas sexualmente enquanto crianças, e 25-50% de todas as crianças relatam ter sido abusadas fisicamente. As consequências dos maus-tratos infantis, perpetrados de forma continuada, incluem o comprometimento da saúde física e mental, o

desempenho escolar mais fraco e dificuldades no trabalho e relacionamento. Em última análise, os maus-tratos infantis podem contribuir para retardar o desenvolvimento económico e social de um país (Redondo, Pimentel, & Correia, 2012).

Os objetivos da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a prevenção de maus-tratos são sensibilizar para as consequências imediatas e a longo prazo da saúde dos maus-tratos; priorizar a prevenção de maus-tratos de crianças nas agendas internacionais e nacionais de saúde e desenvolvimento; reduzir o mau trato infantil, apoiando os países para aumentar a capacidade e estabelecer políticas e programas de prevenção de maus-tratos infantis; expandir a base global de evidências para abranger mais países com níveis socioeconómicos baixos (OMS, 2014, 2016).

As consequências do mau-trato infantil incluem a deficiência de saúde física e mental ao longo da vida, e os resultados sociais e ocupacionais podem, em última instância, retardar o desenvolvimento económico e social de um país. Prevenir o mau trato infantil antes de começar é possível e requer uma abordagem multissetorial. Programas de prevenção eficazes apoiam os pais e ensinam habilidades parentais positivas. O cuidado contínuo das crianças e das famílias pode reduzir o risco de recidiva de maus-tratos e pode minimizar suas consequências (OMS, 2014, 2016).

A violência emocional/mental é frequentemente descrita como maus-tratos psicológicos, abuso mental, abuso verbal e abuso emocional ou negligência. Isso pode incluir: (a) Todas as formas de interações prejudiciais persistentes com uma criança; (b) Assustar, aterrorizar e ameaçar; Explorando e corrompendo; Desprezo e rejeição; Isolar, ignorar e favoritismo; (c) Negar a capacidade de resposta emocional; Negligenciando a saúde mental, a saúde física e as necessidades educacionais; (d) Insultos, humilhação, desprezar, ridicularizar e prejudicar os sentimentos de uma criança; (e) Exposição à violência doméstica; (f) Colocação em regime de isolamento, humilhação ou degradação das condições de detenção; e (g) Intimidação psicológica e provocação por parte de adultos ou de outras crianças, nomeadamente através das tecnologias da informação e da comunicação, como os telemóveis e a Internet, conhecidas por *cyberbullying* (UNICEF, 2014).

1.3.4 *Condutas desviantes e outras situações de perigo*

As condutas desviantes e outras situações de perigo encontram-se enquadradas nas tipologias de perigo para as crianças e jovens. Consistem na prática de facto qualificado como crime por criança com idade inferior a 12 anos, comportamentos esses que integram a prática de factos punidos pela Lei Penal. A sinalização da prática isolada ou regular de crime poderá ser efetuada pelas autoridades policiais, por outras entidades ou por particulares.

A palavra *bullying* é de origem inglesa, não tendo uma tradução própria para o português. Reflete um comportamento perpetrado por um indivíduo cuja finalidade consiste em oprimir, amedrontar, maltratar, ameaçar ou intimidar, sem motivo aparente, causando dor e angústia (Monteiro, & Pires, 2013; Nascimento, 2013), para ser considerado *bullying* a agressão terá que acontecer entre pares, sendo caracterizada pela intenção de ferir o outro, reiteração da agressão, presença de expectadores e a conformidade da vítima em relação à ofensa (Rocha, Costa, & Neto, 2013; Zequinão, Medeiros, Pereira, & Cardoso, 2016).

As causas do *bullying* no espaço escola são diversos e complexos, não são desencadeados somente por fatores externos, mas consistem numa conjugação entre a estrutura individual de cada sujeito e o ambiente que o rodeia. Estas atitudes são praticadas numa relação desigual de poder. A característica que se destaca nesta forma de violência, que facilita a intimidação da vítima, é o desequilíbrio de poder entre o agressor e o que é agredido (Santos, & Kienen, 2014). Muitas vezes este tipo de violência manifesta-se de forma silenciosa e é vista por alguns jovens como algo natural.

Diversos estudos indicam que as raparigas estão mais envolvidas em agressões indiretas (Santos, & Kienen, 2014), ou então em agressões diretas verbais (Chang et al., 2013; Vieno, Gini, & Santinello, 2011; Zequinão, Medeiros, Pereira, & Cardoso, 2016). As raparigas têm uma atitude defensora das vítimas, apresentando-se como espetadoras que incentivam à violência (Salmivalli, Voeten, & Poskiparta, 2011), enquanto os rapazes sentem maior necessidade psicológica de demonstrar força física, a qual, aliada

aos fatores biológicos, como tamanho e força, e a fatores sociais, como maior probabilidade de possuir armas e maior encorajamento por parte dos pais, faz com que estejam mais propensos a usar a agressão física (Vieno, Gini, & Santinello, 2011; Zequinão, Medeiros, Pereira, & Cardoso, 2016). Estes jovens que se envolvem em situações de maior violência e agressividade poderão fazê-lo como forma de ocultar os sentimentos negativos que possuem relativamente a si próprios, assim como a sua baixa autoestima (Matos, & Gonçalves, 2009).

Quanto às vítimas de *bullying*, estas apresentam sentimentos de raiva, desejo de vingança e pena do agressor, possuindo uma estrutura psicossocial frágil. As crianças vítimas de *bullying* tendem a ter uma baixa autoestima o que lhes poderá prejudicar o desenvolvimento intelectual e interpessoal (Sousa, & Costa, 2013). Enquanto vítimas, a percepção que têm do seu próprio valor e a auto-avaliação em termos de competência, acaba por ficar alterada (Coelho, 2016).

O papel de *bullies* e de vítima pode ser permutado, podemos constatar em vários estudos que as crianças que atualmente são agressores já estiveram no papel de vítimas quando eram mais novos, tendo sido alvo de intimidação, ameaças e agressões. Ao longo do processo de crescimento, foram-se organizando em grupos com jovens mais velhos, passando de vítima para aquele que pratica o *bullying* (Santos, & Kienen, 2014).

Os estudos que pretendem relacionar a agressão e a vitimização com a autoestima e a depressão (Sousa, & Costa, 2013), dizem-nos que os rapazes apresentam um maior envolvimento, nas situações de *bullying* quer enquanto vítimas, quer enquanto agressores. As raparigas que se envolvem em situações de *bullying*, enquanto vítimas, tendem a deprimir, por comparação com os rapazes que apresentam maior tendência a mostrar a sua autoestima mais fortalecida, como forma de *coping* com a situação stressante de *bullying*.

Quanto à autoestima são eles que apresentam uma cotação mais elevada por comparação com as raparigas (Sousa, & Costa, 2013). Estas, por sua vez, são as que apresentam maiores níveis de depressão. Existem estudos que encontram uma relação positiva entre o *bullying* e a depressão, sugerindo que quanto maiores os níveis de violência e agressividade, maiores os sintomas depressivos (Chang et al., 2013). As

crianças dos níveis socioeconômicos mais baixos apresentam mais indicadores de baixa autoestima (Sousa et al., 2011), depressão e envolvimento positivo com situações de *bullying* (Chang et al., 2013; Pepler et al., 2008; Sousa, & Costa, 2013).

Como fator desencadeante e potenciador da violência para crianças de ambos os sexos encontramos o consumo de drogas (Matos, & Gonçalves, 2009), os comportamentos desafiantes, um elevado índice de distorção idade/escolaridade, em função das inúmeras reprovações (Zequinão, Medeiros, Pereira, & Cardoso, 2016), seguida da desestruturação familiar (Rocha, Costa, & Neto, 2013; Santos, & Kienen, 2014).

São vários os estudos que referem que as vitimizações ocorrem principalmente nas salas de aulas, nos recreios (Santos, & Kienen, 2014), nas aulas de Educação Física (Puhl, & King, 2013) ou espaços destinados para tal, assim como, à saída da escola. Um outro fator que os jovens assinalam está relacionado com a falta de vigilância no espaço escolar o que possibilita a prática do *bullying* (Matos, & Gonçalves, 2009; Zequinão, Medeiros, Pereira, & Cardoso, 2016).

Os resultados do estudo realizado por Salmivalli, Voeten e Poskiparta (2011) indicaram que a maioria dos professores e auxiliares da ação educativa ainda são omissos perante este comportamento violento na escola, fragilizando a estrutura escolar, que se torna alvo de esvaziamento e resistência à sua frequência, sobretudo por parte das vítimas.

A exposição ao *bullying* pode contribuir para graves problemas comportamentais e emocionais, a fragilidade de crianças vitimizadas, que, além de viverem em condições de risco, não encontram suporte social necessário na escola nem por parte dos pais, dos professores ou funcionários da mesma. Assim, a junção de ambientes espaçosos, mas com pouca supervisão, e crianças ociosas torna as escolas locais auspiciosos para a prática de *bullying* (Santos, & Kienen, 2014).

O *bullying* é uma violência desfavorável ao processo educacional, abrangendo todos os envolvidos, os que o praticam, os que são vítimas e os que são testemunhas ou seguidores, cujas consequências não são promissoras (Rocha, Costa, & Neto, 2013).

Todas as personagens que participam neste cenário de intolerância causadora de violência necessitam de ajuda psicológica e/ou psiquiátrica para problematizarem a necessidade de se imporem estes papéis, os prejuízos que eles causam nas suas vidas e nas vidas dos outros, entre outras questões.

A prática do *bullying* nas escolas possui múltiplas dimensões que vão para além dos muros escolares, como as relações que se estabelecem na comunidade e/ou bairro onde a escola se localiza, as questões familiares até ao próprio contexto escolar. Observamos que o tipo de relações que permeiam o processo ensino – aprendizagem, as práticas educativas, as metodologias e a socialização, que estrutura os comportamentos entre os sujeitos, podem influenciar a ocorrência do *bullying* no contexto da própria escola (Nascimento, 2013; Santos, & Kienen, 2014).

Estratégia das escolas

A escola, de um modo geral, não se sente preparada para lidar com a violência, quer seja o *bullying* em especial ou outras situações de conflito que ocorrem no seu ambiente. A impreparação, de acordo com os gestores e orientadores pedagógicos das escolas para atuar junto às situações de conflito advém da sua falta formação e orientação para tal (Nascimento, 2013).

Assim, torna-se crucial que haja um trabalho conjunto entre direção, professores, pais, alunos e funcionários, não só numa tentativa de dar a conhecer a problemática, bem como na procura de possíveis soluções (Monteiro, & Pires, 2013).

Na pesquisa de variáveis relevantes para problemas comportamentais entre crianças tornou-se cada vez mais importantes desenvolver intervenções precisas e confiáveis. Vários estudos identificaram que, o contributo mais poderoso para o comportamento delinvente entre as crianças centra-se na dinâmica do ambiente familiar (Kim, & Kim, 2007).

De acordo com a LPCJP (1999) as outras condutas desviantes, englobam a conduta da criança com padrões antissociais ou desviantes, que perturbam o seu desenvolvimento harmonioso e/ou a impedem de participar nas atividades próprias para

a sua idade e nível de desenvolvimento. A prática de prostituição e comportamentos de grande agressividade, assim como, comportamento de perigosidade.

A violência intrapessoal e interpessoal apresenta alguns fatores de risco comuns, como um histórico parental de doença mental, no entanto, as relações entre o espectro da doença psiquiátrica parental e estes dois comportamentos são pouco claras (Mok, et al., 2016).

Nas situações de perigo em que está em causa o direito à educação, consideram-se: a criança com elevada taxa de absentismo ou abandona o ensino obrigatório em idade escolar, entre os 6 e os 18 anos de idade, ou antes de completar o 12.º ano. O absentismo, o aluno falta injustificadamente às aulas, ultrapassando os limites de faltas previstas no Estatuto do Aluno e Ética Escolar, o abandono, onde o aluno, dentro da escolaridade obrigatória, não se encontra matriculado e/ou não frequenta nenhum sistema de ensino. O insucesso escolar, sem participação ou interesse da criança na sua aprendizagem. O não acompanhamento, o desinteresse, a não participação, dos pais ou dos cuidadores na vida escolar da criança (LPCJP, 1999)

2 A importância da Família no Desenvolvimento da Criança

São vários os autores que relacionam as dinâmicas familiares com as problemáticas da infância/adolescência, fazendo alusão à influência que as mesmas têm na inadaptação social, na ansiedade, na depressão, na cólera e nas somatizações (Rocha et al., 2012). As causas dos conflitos familiares são várias, nomeadamente a separação dos pais, onde é importante perceber a qualidade das relações inter parentais, antes, durante e após a separação, estas insatisfações conjugais refletem-se em problemas exteriores e interiores à criança. Outros fatores familiares apontados são as práticas educativas inadequadas, punitivas e instáveis (Costa, & Bigras, 2007).

Alcançar um entendimento sobre a função parental no desenvolvimento das crianças, tem norteado grande parte da investigação neste domínio, centrado na identificação das características dos pais e nas consequências das suas opções educativas para o desenvolvimento dos filhos. Os dados apontam para a necessidade de se aperfeiçoar as modalidades de avaliação das variáveis mediadoras da relação entre a qualidade da parentalidade e do bem-estar da criança. As relações entre pais e filhos e as suas influências no desenvolvimento sócio emocional e cognitivo de crianças têm sido um dos principais objetos da investigação que se tem vindo a desenvolver. A família é um dos agentes mais importantes no processo de socialização. É no ambiente familiar que os indivíduos adquirem inicialmente seus valores, crenças, atitudes, normas e comportamentos considerados culturalmente adequados (Berns, 2012).

A família representa um conjunto invisível de exigências funcionais que influencia e é influenciada, sendo um sistema, que opera através de padrões transacionais (Minuchin, 1985; 1998). Como unidade social os indivíduos podem constituir subsistemas, podendo estes serem formados pela geração, género, interesse e/ou função, havendo diferentes níveis de poder, e onde os comportamentos de um membro afetam e influenciam os outros membros. A família enfrenta uma série de tarefas de desenvolvimento, diferindo a nível dos parâmetros culturais, mas possuindo as mesmas raízes universais (Fuster, & Musitu, 2000).

A família apresenta um lugar privilegiado junto da criança, uma vez que o núcleo familiar é considerado o primeiro mediador de socialização. Sendo a família um sistema de relações contínuas e interligadas, quando há mudança num membro da família, há mudança nos outros membros. A família não deixa de ser um sistema e ao mesmo tempo um processo de interação e de integração dos seus membros (Alarcão, 2006; Dias, 2011). Desta forma, o desenvolvimento da criança é intrinsecamente influenciado pela aquisição de valores, costumes, hábitos, regras linguagem que caracterizam a própria família e consequentemente o seu funcionamento sistémico (Silva, & Ferreira, 2009).

Existe consequentemente, uma dupla responsabilidade, isto é, a de dar resposta às necessidades quer dos seus membros, quer da sociedade. As famílias integram em si várias funções como: gerar afeto entre os seus membros; proporcionar segurança e aceitação pessoal promovendo um desenvolvimento pessoal natural; proporcionar satisfação e sentimento de utilidade através das atividades que satisfazem os seus membros; assegurar a continuidade das relações proporcionando relações duradouras entre si; proporcionar estabilidade e socialização assegurando a continuidade da cultura da sociedade correspondente; imposição de autoridade e do sentimento do que é correto relacionado com a aprendizagem das regras e normas, direitos e obrigações características das sociedades humanas (Ferro, 2012).

Deste modo, a família constitui o primeiro e o mais importante grupo social de toda a pessoa, bem como o seu quadro de referência, estabelecido através das relações e identificações que a criança criou durante o desenvolvimento (Ferro, 2012).

Relativamente à necessidade mais básica da criança, remete-se para a figura materna, que a alimenta, protege e ensina, assim como cria um apego individual seguro, contribuindo para um bom desenvolvimento da família e consequentemente para um bom desenvolvimento da criança. A família é então, para a criança, um grupo significativo de pessoas, de apoio, como os pais, os pais adotivos, os tutores, os irmãos, entre outros. Assim, a criança assume um lugar relevante na unidade familiar, onde se sente segura. A nível do processo de socialização a família assume, igualmente, um papel muito importante, já que é ela que modela e programa o comportamento e o

sentido de identidade da criança. Ao crescerem juntas, esta promove a sua adaptação às necessidades da criança, delimitando áreas de autonomia, que a mesma experiência como separação (Silva, 2016).

Nas últimas décadas, os sistemas sociais de proteção à infância e às famílias mudaram de uma perspectiva assistencial para uma perspectiva centrada na preservação e fortalecimento familiar. Neste sentido, é crucial analisar as trajetórias vitais dos adultos, as suas relações interpessoais e circunstâncias contextuais, não só para conhecer com maior profundidade a dinâmica familiar (Osti, & Sei, 2016), mas também porque a eficácia das intervenções depende em grande parte do grau em que se ajustam às necessidades destas famílias (Nunes, & Ayala-Nunes, 2015). Fatores como a monoparentalidade, o baixo nível educativo, a precariedade económica e viver numa zona insegura dificultam a tarefa de ser pai e mãe. Referimo-nos a estes contextos familiares como famílias em risco psicossocial, porque as adversidades que sofrem – precariedade económica e laboral, violência doméstica, acontecimentos de vida *stressantes*, entre outros - comprometem frequentemente a sua capacidade para garantir a saúde e o desenvolvimento dos seus filhos, sem todavia alcançar um nível de gravidade suficiente que justifique o comprometimento dos direitos parentais.

Ao avaliar as famílias em risco psicossocial na região do Algarve, constatou-se que nas 209 famílias avaliadas existia uma elevada precariedade económico-laboral, um nível educativo muito baixo, assim como, nos últimos três anos estas famílias tinham tido vários acontecimentos de vida *stressantes* com grande impacto emocional. Os inquiridos verbalizaram, valorizar o apoio emocional, em detrimento do apoio informativo. Para estas famílias os profissionais das instituições foram identificados como fonte de apoio em raras ocasiões (Nunes, & Ayala-Nunes, 2015).

Jonson-Reid et al (2010), realizaram um estudo com uma amostra constituída por 6.400 casos referenciados aos serviço de proteção à infância que revelou que 26% das crianças tinham pelo menos duas sinalizações. Com três sinalizações verificaram-se 18% das crianças e 13% tiveram quatro ou mais sinalizações ao longo de um período de sete anos. A maioria das sinalizações tinham como problemática a negligência infantil (Jonson-Reid, Emery, Drake, & Stahlschmidt, 2010).

2.1 O desenvolvimento humano e a parentalidade

Bowlby defined attachment as a 'lasting psychological connectedness between human beings
(Bowlby, 1969)

2.1.1 A importância da vinculação

A Teoria da Vinculação é um dos campos de investigação mais vasto do século passado, existindo um vasto número de artigos, livros e jornais científicos que se dedicam a esta teoria, que pretende estudar o comportamento humano desde a sua conceção até à idade adulta. Esta teoria defende que a ligação emocional forte a um cuidador primário é importante para o desenvolvimento social e emocional saudável da criança. A existência de problemas no estabelecimento da ligação nos primeiros anos de vida resulta potencialmente em comportamentos anormais e na dificuldade de regulação emocional por parte da criança (Silva, 2014).

Esta teoria consiste num trabalho conjunto de John Bowlby e Mary Ainsworth, com base nos conceitos da etologia, da cibernética, do processamento da informação, da psicologia do desenvolvimento e da psicanálise. A vinculação tem na sua génese um modelo de desenvolvimento emocional que requer uma ligação mãe-filho, permitindo ao sujeito modelar as suas relações futuras, promovendo as expectativas e assunções acerca de si próprio e dos outros suscetíveis de influenciarem a competência social e o desenvolvimento emocional ao longo da vida (Ainsworth, & Bowlby, 1991).

A vinculação é uma necessidade primária de todo o ser humano, assim como a alimentação e outras necessidades fisiológicas. Sem ela o desenvolvimento físico e psíquico da criança fica comprometido e pode mesmo levar à morte. O comportamento de vinculação resulta de a necessidade do bebé criar e manter relações de proximidade e afetividade com outros seres humanos no sentido de obter proteção e segurança. Esta relação é decisiva para o desenvolvimento da criança. O processo de vinculação inicia-

se desde o período de gestação quando o casal começa a criar vínculos com o bebê, imaginando-o, desejando-o e criando expectativas e prossegue ao longo do ciclo vital (Ainsworth, & Bowlby, 1991).

Segundo Bowlby (1978) o bebê, ao nascer já está equipado com um número de sistemas comportamentais que fornecem as bases para o desenvolvimento posterior do comportamento de vinculação. São essas capacidades inatas de sucção, de preensão, de orientação, de choro e de sorriso, que permitem ao bebê estabelecer o laço de afetividade. Primeiramente, com as chamadas figuras de vinculação, que são pessoas que estão mais próximas do bebê, normalmente os pais e principalmente a mãe biológica, que lhe garante proteção, segurança e conforto. Aos poucos vai-se alargando a outros membros da família e a outras pessoas.

A Mary Ainsworth deu continuidade às ideias de Bowlby e identificou o que chamou de comportamento de apego, sendo este, demonstrado por crianças inseguras na esperança de (re)estabelecer uma ligação a um cuidador ausente. Estes comportamentos foram observados num amplo leque de crianças com diferentes graus de vinculação. As crianças com uma forte vinculação eram calmas e pareciam estar seguras de que o cuidador regressaria em breve. As crianças com um fraco apego choravam e mostravam grande sofrimento na ausência do cuidador. A investigadora distinguiu três categorias de vinculação de acordo com as suas observações: a vinculação segura, a vinculação evitante e a vinculação ambivalente/resistente (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 2015).

A vinculação segura é desenvolvida quando os cuidadores são sensíveis aos seus sinais e respondem adequadamente às suas necessidades (Ainsworth, 1985). Na vinculação evitante as crianças são muito independentes da figura do cuidador, tanto física como emocionalmente (Behrens, Hesse, & Main, 2007). Não procuram a figura materna quando estão inseguras e são susceptíveis de ter um cuidador que não é sensível às suas necessidades nem responde às mesmas (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 2015). As figuras de vinculação podem estar ausentes durante tarefas difíceis (Stevenson-Hinde, & Verschueren, 2002) e estão indisponíveis durante os momentos de angústia.

Na vinculação ambivalente/resistente identificada por Ainsworth e Bell (1970) também chamada de insegura/resistente a criança não consegue desenvolver um senso de segurança, apresentando uma dificuldade em se afastar da figura de apego para explorar o ambiente. Quando estão angustiadas têm dificuldade em acalmar e não ficam tranquilas com a presença do cuidador, comportamento que resulta de um nível inconsistente de respostas fornecidas pelo cuidador às suas necessidades (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 2015)

A emoção é a força motivacional fundamental no comportamento social. O seu destaque nos estudos referentes ao desenvolvimento social teve mais relevo nos últimos dez a quinze anos, a primeira teoria das emoções foi desenvolvida por William James, para este autor a emoção é uma sequência de eventos, que começa com uma excitabilidade em resposta a um estímulo, desencadeando um sentimento que dá origem a uma experiência emocional consciente (Ferreira, 2014; Machado, 2012; William James Society, 2004).

Existe uma relação entre a segurança nas relações de vinculação e o conhecimento das emoções. Uma relação com a figura de vinculação de base segura que contribui para o estabelecimento de modelos internos seguros, tende a resultar num maior conhecimento emocional por parte das crianças (Ferreira, 2014; Rebelo, Verissimo, Maló-Machado, & Silva, 2013).

2.1.2 Determinantes da parentalidade

O termo parentalidade pode ser considerado recente, uma vez que teve o seu início na literatura psicanalítica francesa a partir dos anos 60, com a finalidade de caracterizar o processo de construção da relação dos pais com os filhos (Zornig, 2010). A parentalidade é um dos maiores desafios com que o ser humano se defronta ao longo da vida, existindo diversos tipos de dificuldade que são vivenciados pelos indivíduos. Este assunto tem sido alvo de numerosas investigações e publicações, direcionadas quer aos pais, quer aos profissionais (Cerqueira, 2017; Hoghughi, & Long, 2004).

Para Hoghughi (2004) a parentalidade engloba três áreas, como podemos verificar na figura 1. As atividades parentais: referentes aos cuidados físicos,

emocionais, sociais; o controlo, a disciplina e o desenvolvimento. As áreas funcionais na qual se enquadram: a saúde física; a saúde mental; o comportamento social e o funcionamento educativo e intelectual. Existe para este autor os pré-requisitos como: o conhecimento e compreensão; os recursos; a motivação e as oportunidades. Hoghughi (2004) define parentalidade como as atividades propositadas no sentido de assegurar a sobrevivência e o desenvolvimento da criança (Holden, 2015) de acordo com a cultura.

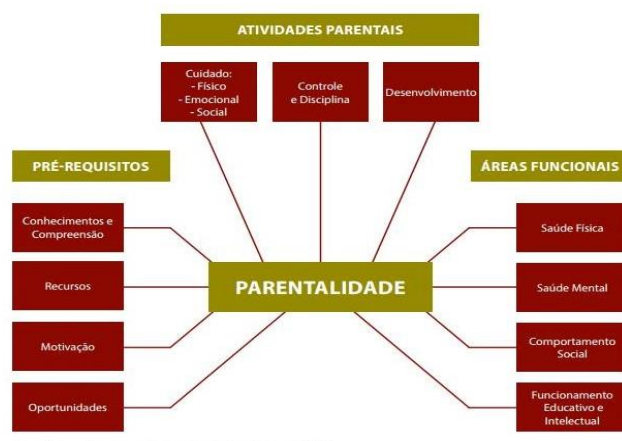


Figura 3 – Dimensões da parentalidade

Fonte: Adaptado de Hoghughi (2004)

A Convenção dos Direitos da Criança (UNICEF, 1989) refere no seu preâmbulo que a família é o meio natural e fundamental da sociedade para o crescimento e bem-estar de todos os seus membros, e em particular das crianças, devendo por isso, receber a proteção e a assistência necessárias para desempenhar plenamente o seu papel na comunidade.

Tal como a criança, a família também é dotada de direitos, como o direito à proteção da sociedade e do Estado (Constituição da República Portuguesa, art 67º, nº1), uma vez que é um mediador de produção afetiva para o desenvolvimento harmonioso da criança (Constituição da República Portuguesa, art 69º, nº1,). Assim, deve ser acolhedora, assegurar as condições de segurança necessárias e responder às necessidades da criança. A família é o primeiro grupo que possibilita à criança a

satisfação das suas necessidades fundamentais, quer em nível físico, quer em nível emocional e social (Alarcão, 2006; Ausloos, 2003).

Os pais ou quem detém a guarda de facto da criança, deve garantir as condições necessárias para o seu desenvolvimento. Ao Estado compete, por sua vez, assegurar as medidas necessárias ao cumprimento destas responsabilidades, o que inclui, a hipótese de ajuda material. Assim, é esperado que o desenvolvimento físico, psicológico e social das crianças seja facilitado pelos seus progenitores, sendo este, princípio orientador da atuação dos mesmos levando-nos ao conceito de parentalidade, onde as competências parentais são um alvo constante para a comunidade científica (Barroso, & Machado, 2010).

A família é consensualmente reconhecida como o núcleo primário de socialização infantil e juvenil, sendo um espaço de construção social e das relações com a sociedade que determina o desenvolvimento da criança (Martins, 2014). É por meio dessas relações e da experiência individual que os acontecimentos da natureza assumem importância relevante, como é o caso do nascimento, o crescimento e a morte. Mais do que a estrutura familiar por si só, será a forma como os elementos da família se relacionam que influenciará o desenvolvimento da socialização dos filhos (Francisco, Pinto, & Pinto, 2016; Morgado, Dias, & Paixão, 2013).

A família pode também ser considerada a primeira experiência de humanização onde se aprende e se experimenta qual o sentido das relações, compreendendo as diferenças pelo seu valor e necessidade. Para qualquer sociedade a família é um pilar, sendo esta o reflexo da nossa forma de ser perante a comunidade. Podemos considerar a família como um sujeito social complexo e multifacetado, logo exige que lhe seja dirigida uma leitura diversificada de todas as suas manifestações, necessidades e potencialidades. Necessitamos por isso de profissionais com um papel social ativo, eticamente reflexivos, capazes de intervir social e comunitariamente com um alto nível de competência (Raguso, 2016).

Diana Baumrind (1966, 1967, 1971 e 1997) foi a pioneira em estudos que categorizaram os estilos parentais, integrou os aspetos comportamentais, os afetivos e a autoridade que os pais exercem sobre os filhos, propondo a existência de três estilos de

práticas parentais: o autoritativo, controlo firme mas de forma racional, valorizam tanto a obediência como a autonomia, o que faz com que exerçam um controlo consistente quando há divergências, mas não imponham restrições excessivas não recorrendo a práticas punitivas exageradas; o autoritário, as exigências excessivas, a supressão de conflito, a recusa em ajudar, a monopolização do poder de decisão e a valorização excessiva das regras e das normas e o permissivo, ausência de normas e regras; baixos níveis de exigência que revelam falta de autocontrolo e de autoconfiança podem levar os filhos a sentirem-se excessivamente dependentes e superprotegidos (Baumrind, 2012).

Estas foram as categorias que predominaram até aos anos 80, sem terem em linha de conta as possíveis dimensões subjacentes aos estilos parentais. No entanto, no início da década de 80, Maccoby e Martin (1983) propõem uma tipologia de estilos parentais a partir de duas dimensões fundamentais nas práticas educativas, denominadas exigência (*demandingness*) e responsividade (*responsiveness*). Os autores atrás referidos dividiram o estilo em permissivo indulgente (tolerantes/permissivos) e negligente (não envolvidos). A tipologia de estilos parentais definida a partir dessas duas dimensões revela que os pais com elevada responsividade e exigência são caracterizados como autoritários, enquanto os pais com baixa responsividade e exigência são tidos como negligentes.

Baumrind (1989) integrou aos seus três estilos anteriores o estilo negligente, diferenciando-se pela negativa do autoritário e do permissivo. Os progenitores com um estilo negligente não exigem responsabilidades aos filhos, nem incentivam o seu sentido de independência. Estes pais são pouco afetuosos, inacessíveis, indiferentes e centrados em si próprios, não fornecendo à criança o afeto que necessita, recorrendo a pressões para que os filhos não interfiram no seu comodismo. As crianças tendem a ser deprimidas, frustradas, inseguras ou desorientadas chegando, com facilidade à delinquência com comportamentos antissociais (Baumrind, 1989).

Sokol, Qin e Poti (2017) definem estilos parentais referindo-se a um conjunto de atitudes para com a criança que lhe são comunicadas e que, no seu conjunto, criam um clima emocional no qual os comportamentos dos pais são expressos. Os

comportamentos referidos incluem os deveres parentais e a expressão das emoções. O estilo parental pode ser percebido como o clima emocional para além das atitudes dos progenitores, tendo como consequência a eficácia das práticas disciplinares, influenciando os filhos para a socialização (Darling, & Steinberg, 1993; Mullins, 2018).

Carapito (2017) constatou que a relação pais-filho(a) é relevante nos estilos parentais, no que diz respeito à maturidade e competência psicossocial, ao desempenho escolar e à adequação do comportamento. Existem várias questões quanto à influência do estilo parental no desenvolvimento das crianças que necessitam de investigação dirigida para a compreensão dos efeitos das práticas educativas exercidas por famílias em situação de risco e/ou perigo.

O investimento parental, segundo Berseniene e Rimkeviciene (2004), revela-se uma variável determinante nos percursos dos filhos. Esta variável deve ser alvo de análise e promoção atendendo ao forte impacto que tem no desenvolvimento global da criança. Os dados apontam igualmente para a necessidade de se aperfeiçoar as modalidades de avaliação das variáveis mediadoras da relação entre a qualidade da parentalidade e do bem-estar da criança (Cassoni, 2013; Martínez, Gallardo, Valdivia, & Órdenes, 2010).

A Associação Chilena de Psicologia Jurídica e Forense afirma que cuidadores com competências parentais retratam várias capacidades: a capacidade de contribuir para o desenvolvimento físico, emocional, intelectual e social das crianças, a capacidade de estabelecer uma ligação segura com os filhos; a capacidade de estimular o desenvolvimento psicológico e social, recorrendo a conversas, ao divertimento entre outras atividades; a capacidade de proporcionar e promover um ambiente adequado que satisfaça as necessidades da criança e por último a capacidade de controlar o comportamento da criança recorrendo a normas claramente expressas, consistentes que visem a sua proteção (Asociación Chilena de Psicología Jurídica y Forense de Chile, 2012).

2.2 A avaliação da família

No Reino Unido em 2014 foi publicada uma ficha informativa destinada aos técnicos do National Society for the Prevention of Cruelty to Children, que descreve o processo de avaliação das crianças e respectivas famílias, onde se destaca as boas práticas evidenciadas na literatura. Cada um dos países que compõem o Reino Unido recebe orientações específicas acerca dos procedimentos a ter em linha de conta. As avaliações efetuadas pelos profissionais às famílias referenciadas devem ser propositadas e oportunas, clarificando o motivo da realização das avaliações tais como os objetivos que se pretendem alcançar. Estas informações devem ser partilhadas com as famílias. Essa recolha de informação acerca da criança e da família, tem a finalidade de auxiliar o técnico a compreender as necessidades da criança, estimar se estão a ser colmatadas pelos cuidadores e/ou por outros serviços que acompanhem a família; analisar a natureza e o nível dos riscos que a criança enfrenta, bem como identificar possíveis factores de proteção; decidir como apoiar a família edificando os seus pontos fortes, resolvendo os problemas que ponham em causa a segurança da criança, procurando sempre a melhoria dos resultados (NSPCC, 2015).

Para realizar a avaliação o técnico terá que reunir as informações relativas: às necessidades de desenvolvimento da criança (habilidades de autocuidado, apresentação social, relações familiares e sociais, identidade, desenvolvimento emocional e comportamental, educação e saúde); aos componentes específicos da capacidade parental por parte dos pais ou cuidadores (cuidados básicos, garantir a segurança, estabilidade emocional, capacidade de estimulação, orientação, impor limites e transmitir estabilidade); ao impacto que os fatores familiares e ambientais mais amplos representam para o adequado desenvolvimento da criança e para o exercício da parentalidade (recursos comunitários, integração social da família, recursos socioeconómicos, emprego, habitação, família alargada, história familiar e o seu funcionamento) (NSPCC, 2015).

Em 2005 foi elaborado, pelo *National Child Welfare Resource Center for Family-Centered Practice*, um documento histórico que teve como objetivo servir de referência aos técnicos da proteção à infância dos serviços de proteção infantil, sendo

utilizado quando se deteta uma situação de risco e existe necessidade de iniciar uma investigação. Com o objetivo de desenvolver uma compreensão de toda a situação, foram efetuadas várias questões nomeadamente: Qual é exatamente a natureza dos abusos e/ou negligência? Há quanto tempo é que o abuso/negligência ocorre, e qual foi o impacto no funcionamento e desenvolvimento da criança? Como é que os pais e a criança veem a sua situação atual? Quais são os fatores da vida dos pais, no passado e no presente, que contribuíram para a situação de necessidades e de problemas da família? De que forma os pais responderam adequadamente aos filhos e quais são seus pontos fortes? Que esforços anteriores foram feitos pelos pais para atender às necessidades da criança e resolver os problemas da família? Que recursos de parentesco estão disponíveis, incluindo recursos dos vizinhos ou comunidade a que pertence a família? Que serviços específicos seriam necessários para que a criança e os pais resolvessem os problemas que requerem serviços de proteção? Qual é o impacto das considerações na decisão de selecionar um plano de permanência específico? O processo de encontrar respostas para estas questões e compreender a família é a avaliação global da família (Comprehensive Family Assessment, 2005).

Este guia aborda os componentes da avaliação familiar e mostra as ligações com o planeamento e a prestação de serviços, ilustrando como os serviços de assistência à criança o podem utilizar. Essas diretrizes são fornecidas como uma estrutura inicial para facilitar os esforços da comunidade de bem-estar infantil a efetuar uma avaliação abrangente baseada numa boa prática (Schene, 2005).

De acordo com o documento referido anteriormente nas categorias de avaliação das áreas problemáticas mais comumente associadas às famílias do sistema de protecção de crianças destacam-se: problemas na aceitação de responsabilidades, na capacidade de reconhecer problemas ou na motivação para mudar; padrões de interação social, incluindo agressividade ou passividade, natureza do contato e envolvimento com os outros, presença ou ausência de redes de apoio social e relacionamentos; práticas parentais (métodos de disciplina, padrões de supervisão, compreensão do desenvolvimento infantil e/ou das necessidades emocionais das crianças); antecedentes e história dos pais ou cuidadores, incluindo histórico de abuso e negligência; problemas

no acesso a necessidades básicas: rendimentos, emprego, habitação adequada, assistência à infância, transporte e serviços e suportes necessários; comportamento/condições associadas a: violência doméstica; doença mental; doença física; deficiências físicas, intelectuais ou cognitivas; uso de álcool ou drogas (Schene, 2005).

Ainda segundo Schene (2005) as categorias de avaliação da criança são: saúde física e habilidades motoras, capacidade intelectual e funcionamento cognitivo, conquista académica, funcionamento emocional e social, vulnerabilidade/capacidade de comunicar ou proteger-se, necessidades de desenvolvimento, prontidão das crianças para avançar em direção à independência; prontidão para viver interdependentemente, capacidade de cuidar de suas próprias necessidades de saúde física e mental, capacidade de auto-defesa, planos futuros de realização académica, competências de vida adquiridas, emprego/desenvolvimento de carreira, qualidade das conexões pessoais e comunitárias.

Os instrumentos de avaliação da família podem melhorar a avaliação clínica dos profissionais, estruturando processos de tomada de decisão e demonstrando as ligações entre avaliação, prestação de serviços, a criança e os resultados da família. Estes autores descrevem o conceito de avaliação da família no contexto do bem-estar da criança e fornece uma visão geral das influências teóricas e disciplinares no âmbito da avaliação familiar. Com base numa revisão estruturada de 85 instrumentos de avaliação familiar, os investigadores analisaram vinte e um, que aparentam ser válidos e confiáveis constituídos por quatro domínios fundamentais para o processo de avaliação da família: práticas e padrões de interação social, onde se avalia a natureza do contacto e o envolvimento com os outros, a presença ou ausência da existência de redes sociais de apoio e o relacionamento com as mesmas; práticas parentais, métodos de disciplina, padrões de supervisão, compreensão acerca do desenvolvimento da criança e/ou das suas necessidades emocionais; história dos pais ou cuidadores, antecedentes dos cuidadores incluindo histórias de abuso e negligência; e problemas no acesso às necessidades básicas, tais como rendimentos, emprego, moradia adequada, transportes e outros serviços necessários de suporte (Johnson et al. , 2006, 2008).

Para além destes quatro domínios também foram considerados como comportamentos e condições de perigo a violência doméstica, a doença mental, a saúde física, a capacidade cognitiva, o abuso de álcool e o uso de drogas. Esta investigação apresenta também os critérios principais de avaliação, bem como considerações de ordem prática na seleção e implementação destes instrumentos de avaliação da família quanto à sua capacidade de resposta (Johnson et al., 2008).

Tal como na primeira escala as pontuações mensuráveis de mudança ilustram o que se consegue alcançar no início e no encerramento dos casos, a consistência interna e a validade concorrente em relação ao sucesso ou ao fracasso dos casos de reunificação foram estabelecidas para esta medida. Os Intensive Family Preservation Services (IFPS) têm sido utilizados em casos de reunificação, sendo que esta reunificação poderá ser um regresso à família, um processo de adopção ou uma família de acolhimento, o seu uso tem sido estudado, sendo que o objectivo maior centra-se em criar uma alternativa que evite a institucionalização da criança por períodos muito longos sem que seja tomada uma decisão. No entanto, uma revisão dos estudos publicados sobre o uso de IFPS em casos onde se processa a reunificação indicam ainda muita variação entre as estratégias utilizadas nos diversos estudos (Kirk, 2002; Fernandez, & Jung-Sook, 2011).

O *Family Assessment Form* (FAF) foi desenvolvido com a finalidade de apoiar os profissionais a melhorar a avaliação das famílias em contexto domiciliário, através da análise do ambiente, bem como as relações entre os seus membros (McCroskey, & Nelson, 1989; McCroskey, Nishimoto, & Subramanian, 1991). Atualmente este instrumento é constituído por 39 itens que se sub-dividem em cinco indicadores: condições de vida; condições financeiras; relação entre os cuidadores e interação cuidadores e crianças; suporte disponível aos cuidadores e estimulação do desenvolvimento disponível para com as crianças. O FAF possui uma seção opcional de 20 itens que avalia o histórico do cuidador, as suas características pessoais, o uso de substâncias e o seu estado de saúde mental. A comparação dos resultados obtidos no início e no *terminus* determina quais as mudanças existentes no decorrer da intervenção dos serviços, por forma a fornecer aos técnicos e às famílias os progressos conseguidos, para delinear o futuro (Children's Bureau of Southern California, 1997; Franke,

Christie, Ho, & Du, 2013; Meezan, & McCroskey, 1996; McCroskey, & Meezan, 1997).

A *Family Assessment Checklist* (FAC) é uma avaliação abrangente dos problemas e pontos fortes da família. Foi desenvolvida para um programa de bem-estar infantil urbano, com base na avaliação domiciliária, para coadjuvar os técnicos a estabelecer metas, serviços de organização e monitorizar as mudanças. A FAC é constituída por sete dimensões: a situação financeira; as condições habitacionais; o nível de desenvolvimento dos cuidadores; o nível de desenvolvimento da criança; as competências parentais; os conhecimentos, as práticas nutricionais, a saúde física e mental dos membros da família. A FAC pode ser preenchida pelos técnicos em observações feitas no decurso do acompanhamento da família, sendo sensível às mudanças do funcionamento familiar ao longo das intervenções domiciliárias (Cabral, & Strang, 1984).

As *Ackerman-Schoendorf Scales for Parent Evaluation of Custody* (ASPECT) foram delineadas para auxiliar os profissionais de saúde mental na tomada de decisão acerca da custódia da criança, avaliando as características dos pais e as interações pai-filho que estão relacionados com a eficácia da paternidade. Estas escalas incluem 56 itens e representam um sistema que combina os resultados de testes psicológicos, entrevistas e observações de cada pai e filho para fornecer dados acerca da adequação do pai para a atribuição da custódia. Embora as escalas sejam abrangentes em relação aos domínios de avaliação familiar, a obtenção dos dados necessários implica várias etapas de avaliação. No entanto, a escala tem consistência interna adequada e confiabilidade entre avaliadores e previu corretamente a disposição final das ordens judiciais sobre custódia em aproximadamente 75% dos casos. No entanto, é importante salientar que estas escalas foram desenvolvidas e testadas principalmente com pais sem problemáticas, a generalização da escala para as populações de bem-estar infantil carece de investigação (Ackerman, 2008, 2010; Touliatos, Perlmutter, & Holden, 2001).

O *Darlington Family Assessment System* (DFAS) é uma avaliação multissistema e um multimétodo que consiste em três componentes: o *Darlington Family Interview Schedule* (DFIS), uma entrevista estruturada da família com uma escala de classificação

integrada denominada *Darlington Family Rating Scale* (DFRS); uma bateria de questionários de auto-relato, incluindo o Índice de Apoio Social, o Questionário de Saúde Geral de Goldberg, o Inventário de Comportamento da Criança de Eyberg, o Índice de Satisfação Marital e o Dispositivo de Avaliação da Família McMaster, e um sistema de codificação de comportamento associado.

O DFAS avalia doze dimensões utilizando quatro perspectivas principais: centrada na criança, incluindo saúde física, desenvolvimento, comportamento emocional, relações e conduta; centrada nos pais, incluindo saúde física, saúde psicológica, parceria conjugal, história dos pais e apoio social; interações pai-filho, incluindo cuidados e controle, e a perspectiva de todo o sistema familiar, proximidade e distância, hierarquias de poder, atmosfera emocional, regras e desenvolvimento familiar (Wilkinson, 2000).

O DFIS foi desenvolvido e testado em populações com e sem doença mental e pode ser útil para técnicos inexperientes e não especialistas. Os profissionais experientes podem usar o DFIS para organizar observações e inferências clínicas e o DFRS pode ajudar os profissionais a resumir observações clínicas e a delinear um plano de tratamento. O DFIS melhora a compreensão das visões objetivas e subjetivas dos problemas familiares, é útil como um pacote integrado de ferramentas e parece promissor na orientação de estratégias terapêuticas (Wilkinson, 2000).

Os técnicos dos serviços de proteção da criança são imputados de uma série de tarefas difíceis, que abrangem essencialmente a avaliação do nível de risco em que os pais colocam os filhos. Os estudos de avaliação do risco para a criança têm-se centralizado especialmente na identificação de fatores de risco individuais ou familiares associados a danos futuros, na pertinência da utilização de vários instrumentos de avaliação construídos tendo por base esses fatores.

Quanto ao risco representado pelo próprio sistema e pelo seu contexto a intervenção tem sido insuficiente, sendo que esses riscos incluem que tipo de serviços são fornecidos às crianças e às famílias, não existindo investigação que forneçam a evidência da sua eficácia. Existe uma falta de avaliação adequada aos serviços, uma interligação inadequada ao que é disponibilizado, aos resultados desejados e uma

cultura de atividade que é reactiva e não pró-activa na sua busca do risco (Gambrill, & Shlonsky, 2001; Shlonsky, & Wagner, 2005).

Para Shlonsky e Wagner (2005) a avaliação do bem-estar infantil envolve pelo menos dois processos distintos: uma avaliação do risco, que inclui uma previsão de danos futuros e uma avaliação contextual do funcionamento da criança e da família com a finalidade de definir estratégias a implementar. Ambos os tipos de avaliação são importantes e decisivas, contudo a sua utilização ainda suscita muitas dúvidas. Os instrumentos actuariais de avaliação de risco têm claramente o maior potencial para estimar com fiabilidade e precisão a recorrência de maus-tratos infantis. Este tipo de avaliação de risco, no entanto, não indica como se abordam os fatores clínicos mais importantes e como consequência não designa quais os serviços susceptíveis de serem mais eficazes. A abordagem de tomada de decisão estruturada é um exemplo de um esforço para integrar estratégias de avaliação preditivas e contextualizadas na prática do bem-estar infantil. Os técnicos a quem compete a decisão clínica completam tanto uma avaliação actuarial do risco como uma avaliação objectiva das forças e necessidades familiares. Ambas as avaliações integram a contribuição clínica quer na concepção quer na conclusão. No entanto, isso ainda não é suficiente. Os clínicos devem traduzir a informação de ambas as formas de avaliação para a escolha de um conjunto de intervenções de serviço eficazes. O processo da prática baseada na evidência e a deliberação de apoios estruturais para este modelo de prática pode ser o próximo passo na evolução dos serviços de proteção à criança.

O inventário de comportamentos parentais, adaptado e desenvolvido por Costa, Pereira, e Leal, (2012) avalia a frequência de diferentes práticas e comportamentos parentais, classificados em duas dimensões de parentalidade positiva e parentalidade opressiva. A análise fatorial confirmatória do inventário revelou evidência de um modelo sólido de nove dimensões de comportamentos, assim como de um modelo de segunda ordem consistindo nas dimensões positiva e opressiva de parentalidade.

O *Inventário de Estilos Parentais* elaborado por Gomide (2014) e validado por Sampaio (2007) avalia o estilo parental, ou seja, as estratégias e técnicas utilizadas pelos pais para educar os filhos, por meio de sete práticas educativas, sendo cinco vinculadas

ao desenvolvimento do comportamento antissocial: negligência, punição inconsistente, disciplina relaxada, monitoria negativa e abuso físico; e duas relacionadas ao desenvolvimento de comportamentos pró-sociais: comportamento moral e monitoria positiva.

Algarvio e Leal (2004), desenvolveram um instrumento de avaliação das preocupações parentais, apresentando os resultados obtidos a partir de uma amostra de 302 pais de crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 12 anos. Este investigador pretendeu discriminar áreas de preocupação parental, tais como, as dificuldades sentidas pelos filhos, reveladoras de problemáticas no desenvolvimento psico-afectivo e cognitivo das crianças e, por outro, com dificuldades várias associadas à função ou ao exercício da parentalidade. Este instrumento engloba cinco subescalas que são: problemas familiares e preocupações escolares, desenvolvimento infantil, preparação, medos e comportamentos negativos.

Teodoro, Benetti, Schwartz, e Mõnego, (2010) investigaram as propriedades psicométricas do *Parental Bonding Instrument*, numa amostra de 195 universitários, jovens adultos, entre os 17 e os 30 anos. Este instrumento avalia a qualidade do vínculo estabelecido entre pais e filhos durante a infância e adolescência. Este investigador concluiu que o cuidado materno e paterno se correlacionou positivamente com a variável efetividade e negativamente com a variável conflito familiar. As variáveis superproteção e controlo correlacionaram-se significativamente com a variável conflito.

O *Egna Minnen Beträffande Uppfostran – Children* (EMBU-C), avalia a perceção que as crianças têm dos estilos educativos parentais dos seus progenitores, em três vertentes suporte emocional, rejeição e tentativa de controlo. Este instrumento foi validado para a população portuguesa por Canavarro e Pereira (2007) em criança de idade pré-escolar. Constataram que as crianças identificam nas mães, níveis mais elevados de suporte emocional, de rejeição e de tentativa de controlo que poderá estar relacionado com um maior envolvimento das mães na parentalidade e nos cuidados prestados aos filhos.

Miguel, Valentim, e Carugati, (2009) validaram para a população portuguesa o *Parenting Styles and Dimensions Questionnaire – Short Form* desenvolvido por

Robinson, Mandleco, Olsen e Hart (2001). Este instrumento é utilizado para avaliar os estilos parentais de pais e mães de crianças em idade escolar, diferencia os estilos parentais democrático, autoritário e permissivo, bem como as respectivas dimensões. Com o objetivo de apresentar a versão portuguesa deste instrumento, o questionário foi aplicado a uma amostra de 344 pais e mães com filhos a frequentar o 1º Ciclo do Ensino Básico. Em termos gerais, os resultados revelam um bom ajustamento do modelo teórico aos dados.

Os autores Teixeira, Oliveira e Wottrich (2006), construíram um instrumento denominado de *Escalas de Práticas Parentais* que permite avaliar a relação das práticas parentais com a autoestima, a autoeficácia, a relação emocional e o comportamento antissocial dos adolescentes. As práticas parentais identificadas foram: controle punitivo, supervisão do comportamento, cobrança de responsabilidade, intrusividade, apoio emocional e incentivo à autonomia. Os resultados mostraram, que é possível distinguir práticas parentais específicas, tais como, as dimensões de responsividade e exigência. Estes autores concluíram que as práticas parentais estão associadas a diversos indicadores de desenvolvimento psicológico e comportamental na adolescência, tais como auto-estima, a depressão, a ansiedade, o desempenho escolar, a competência interpessoal, os comportamentos agressivos, entre outros.

Da literatura revisitada constatou-se a existência de vários instrumentos, carecendo, no entanto, de um documento que aglutine todas as variáveis referentes às práticas parentais, às características dos cuidadores, às características das famílias e ao ambiente onde estão inseridos, que permita efetuar uma avaliação de todo o contexto envolvente, adequado à realidade do sistema de promoção e proteção, com a finalidade minimizar a exposição das crianças às situações de perigo.

CAPÍTULO II

ESTUDO I - INDICADORES DE PERIGO DOS CUIDADORES DAS CRIANÇAS E JOVENS IDENTIFICADOS NA LITERATURA

Quando fazemos referência a crianças vítimas ou crianças em perigo falamos de determinações sobre a parentalidade e julgamento das famílias. Qualquer família estará longe de um ideal romântico de perfeição (Oliveira, 2016). Desde o século XIX surgem os primeiros discursos fatalistas sobre a destruição ou a crise da família, tanto no sentido de a sociedade estar a adoecer as suas famílias, como no sentido de crise interna à própria família e ameaça aos seus membros, tendo o Estado um papel regulador, como um barómetro da normalidade. A intervenção do Estado-providência sobre a família produz dois discursos que coexistem até aos anos 70, um denunciando a excessiva intervenção sobre as famílias e outro condenando o individualismo (Segalen, 1999). Os técnicos de proteção à infância, tanto ao nível da saúde, da educação, do serviço social ou da psicologia, confrontam-se diariamente com a avaliação da parentalidade adequada, equilibrando o saber técnico com novas tendências disciplinares, mas necessariamente influenciados por ideias mais sedimentadas.

As dificuldades de diagnóstico remetem para uma zona cinzenta (Arad, & Wozner, 2001) que se refere a situações, maioritárias, para as quais não existe um diagnóstico claro, abarcando fatores de ordem pessoal, características pessoais e subjetivas dos técnicos, motivados por incertezas relativamente às situações das famílias de difícil avaliação (Arad, & Benbenishty, 2016).

Os profissionais enfrentam múltiplas barreiras nos processos de proteção infantil, devido aos papéis complexos para o envolvimento bem-sucedido com os pais (Mirick, 2014), incluindo as noções preconcebidas dos pais acerca dos serviços, não existindo uma aceitação, mas sim respostas subsequentes com base no medo ou raiva

em relação ao primeiro contato (Schreiber et al., 2013). O trabalho de proteção à criança ocorre sob um crescente escrutínio público e envolve relações muitas vezes ambivalentes, se não adversárias, com pais e famílias (Ney, Stoltz, & Maloney, 2011).

Não existe no nosso sistema de promoção dos direitos e proteção das crianças um instrumento que norteie a atividade dos técnicos que intervêm nesta área da promoção e proteção das crianças. A avaliação dos cuidadores é fundamental para a tomada de decisão, no que se refere ao desenvolvimento harmonioso dos descendentes, e referimo-nos aos cuidadores como os adultos que têm à sua responsabilidade a educação das crianças. A não existência de investigação nacional nesta área de forma concertada, levou à necessidade de compreender o que existe em toda a comunidade científica que tem a responsabilidade de questionar o sistema, apresentar os resultados e propor as alterações ditas por convenientes.

Pretendemos compreender os sistemas de proteção existentes nos vários países e de que forma a comunidade científica tem contribuído para a sua evolução. Que técnicos existem nestas áreas de intervenção, de que materiais se socorrem para avaliar os cuidadores e o que consideram ser um indicador de perigo.

Neste capítulo mapeamos a literatura existente, recorrendo às bases de dados internacionais e a toda a informação constante nos *websites* das organizações com responsabilidade em matéria de infância e juventude, percorrendo os países que disponibilizam um maior número de informação, com investigação efetuada ao longo dos anos. Identificamos quais os indicadores de perigo dos cuidadores que colocam em causa o superior interesse da criança que emergiram de toda a pesquisa.

A revisão *scoping* foi conduzida com o objetivo de **mapear a literatura sobre os indicadores de perigo referenciados na avaliação dos cuidadores de crianças em perigo.**

Esta revisão *scoping* apresenta como premissa a questão de investigação: ***Quais são os indicadores de perigo dos cuidadores e os instrumentos de avaliação, identificados nos estudos e nas organizações de proteção de crianças e jovens nos vários países?***

Os estudos de *scoping* apresentam uma opção cada vez mais frequente para sintetizar as evidências em saúde (Arksey, & O'Malley, 2005), consistindo em avaliações detalhadas de extrema utilidade para efetuar a súpula evidências de pesquisa. As mesmas são usadas para mapear a literatura existente em um determinado campo em termos de natureza, recursos e volume (Peters et al., 2015). As avaliações de *scoping* são, portanto, de uso particular quando um corpo de literatura ainda não foi revisto de forma abrangente, ou exibe uma natureza grande, complexa ou heterogênea, não passível de uma revisão sistemática mais precisa (Arksey, & O'Malley, 2005).

Com essas diferenças em mente, passamos a descrever as etapas que adotamos para realizar esta revisão *scoping*: numa primeira fase definir a questão de pesquisa; numa segunda fase identificar os estudos relevantes e toda a literatura cinzenta que dê resposta aos objetivos do estudo; selecionar toda a informação encontrada; estruturar os dados e por fim coligar e resumir os resultados.

1 Estrutura Metodológica

Os estudos *scoping* (*scoping study* ou revisão *scoping*) pretendem mapear dados de forma abrangente, recorrendo às principais fontes de evidência disponíveis, principalmente nas áreas de pesquisa que ou são complexas ou não foram exploradas de forma mais abrangente anteriormente (Mays, Pope, & Popay, 2005).

Emergem numa oportunidade de colmatar as lacunas existentes nas fontes de conhecimento (Daudt, Mossel, & Scott, 2013), optar por uma revisão *scoping*, implica fornecer uma visão geral com base na evidência, independentemente da qualidade dos estudos, ou da sua origem (Peters et al., 2015).

O Joanna Briggs Institute (JBI) considera as revisões da literatura como uma síntese de provas como o cerne da prática baseada em evidências (Pearson, Wiechula, Court, & Lockwood, 2005). Para agregar a uma visão mais ampla e inclusiva o JBI, desenvolveu várias, metodologias para a epítome de diversas formas de evidência que auxiliam a tomada de decisões na área da saúde. A revisão sistemática visa responder a uma questão específica ou uma série de questões de acordo com um conjunto rígido de fatores de delimitação à priori detalhados no protocolo, enquanto que, uma revisão

scoping terá uma abordagem mais ampla, geralmente com o objetivo de mapear os principais conceitos que sustentam a área que se pretende pesquisar, tendo em conta, uma questão de pesquisa mais ampla (Arksey, & O'Malley, 2005; Peters et al., 2015).

Para mapear os dados, que deve ser um resumo lógico e descritivo dos resultados que se alinham ao(s) objetivo(s) e à pergunta(s) da revisão (Peters et al., 2015), foi elaborado um quadro com os campos a considerar de acordo com o JBI: (1) autor; (2) ano de publicação; (3) fonte origem / país de origem; (4) objetivos / propósito; (5) população do estudo e amostra (se aplicável); (6) metodologia; (7) tipo de intervenção (se aplicável); (8) conceito; (9) duração da intervenção (se aplicável); (10) como os resultados são mensurados; (11) descobertas relacionadas à questão de revisão (JBI, 2015). Os campos considerados para o mapeamento das bases de dados, diferiram dos campos para o mapeamento dos dados da literatura cinzenta (Peters et al., 2015).

Definimos os conceitos inerentes à questão de investigação, que cuidadores são sinalizados (p), quais os indicadores de perigo identificados nos mesmos (c) e quando se encontram as crianças e os jovens em perigo (c).

População – cuidadores sinalizados

Definir a população significa identificar quem será estudado, para isso devem ser identificados os elementos que possuem as características para atender aos objetivos descritos neste estudo.

A população refere-se a todos os casos ou situações às quais o pesquisador quer fazer inferências ou estimativas (Ribeiro, 2010). Chama-se população ou universo estatístico ao conjunto de todos os elementos que têm pelo menos uma característica comum. Sob ponto de vista estatístico, chama-se unidade estatística a cada elemento da população. A população, no decorrer de toda a pesquisa, centrou-se nos cuidadores de crianças e jovens sinalizados aos serviços de promoção e proteção infantil.

Foram utilizados os seguintes descritores e sinónimos em inglês, com tradução para português. Descritores: caregiver, cuidador. Sinónimos: cuidador de família, cuidador familiar, cuidadores familiares, cuidadores de família, cuidadores cônjuges, cônjuges cuidadores, familiar cuidador, familiares cuidadores. Definição: Pessoas que

promovem cuidado para aqueles que precisam de supervisão ou assistência no estado de doença ou incapacidade. Podem prestar a assistência em casa, num hospital ou numa instituição. Apesar do termo cuidador incluir médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, o conceito também se refere a pais, cônjuges ou outros familiares, amigos, clérigos, professores e assistentes sociais.

Conceito – indicadores de perigo

O termo indicador refere-se aos elementos que têm como objetivo indicar ou expor algo. Um indicador é um instrumento projetado para fornecer informação, portanto, a fiabilidade desta informação será definida como precisa. Quanto melhor for o indicador, mais precisa e confiável será a informação que o mesmo proporciona. Os bons indicadores são aqueles que compreendem o maior número possível de atributos ou características, entre as quais destacamos: a elaboração não deve ser excessivamente complexa; os dados utilizados para elaborar o indicador devem ser facilmente acessíveis, sem apresentar nenhum tipo de restrição; conter informação útil sobre o fenómeno que se quer medir; terão que ser específicos, a informação é proporcionada sobre um fenómeno concreto; são utilizadas fontes de informação que devem estar plenamente confiáveis; são sensíveis porque possuem capacidade para identificar certas anomalias através de estudos específicos; devem ser globais porque precisam alcançar o máximo possível, incluindo na sua construção o maior número de fatores e condicionantes que tenham influência no fenómeno que se pretende estudar (FNQ Gestão para Transformação, 2018).

Os indicadores de perigo desta pesquisa têm como propósito identificar os cuidadores e de que forma os mesmos colocam em causa o bem-estar das crianças.

Nos estudos *scoping* o conceito varia dependendo do(s) objetivo(s) e pergunta (s) da revisão. O conceito deste estudo de *scoping* engloba todos os serviços responsáveis pela promoção dos direitos e proteção das crianças. Assim foram incluídos todos os documentos nos definem o perfil dos cuidadores e que fazem referência aos tipos de resposta fornecidas aos mesmos, independentemente do tipo de acompanhamento que lhes é provido, todas as intervenções e todos os técnicos envolvidos neste processo tornam-se uma fonte de informação importante para o nosso

estudo. Achámos pertinente englobar vários países onde a investigação nesta área se encontra mais desenvolvida, ou países onde se investiga há várias décadas.

O conceito central examinado pela revisão *scoping* deve ser claramente articulado para guiar o *scoping* e a abrangência da pesquisa. Inicialmente foi importante definir os termos que iríamos incluir na pesquisa, apesar do termo criança englobar o sujeito com personalidade jurídica dos zero aos dezoito anos. Existem muitos países que fazem uma distinção entre as crianças e os jovens, nomeadamente porque os níveis de cuidados que dispensamos estão relacionados com a idade da criança e determinado tipo de negligência tendo repercussões diferentes de acordo com a faixa etária. Esta pesquisa centra-se em todos os fatores que são inerentes ao perigo a que expomos as crianças. Enquanto a língua portuguesa e a francesa englobam a terminologia de perigo e faz a distinção entre este e o risco, os países anglo-saxónicos apenas se referem ao risco e partir dessa terminologia atribuem-lhes níveis (baixo, médio e alto), daí considerarmos nesta pesquisa as duas terminologias risco e perigo.

Contexto – criança e jovens em perigo

O desenvolvimento infantil é um processo de aprendizagem no qual as crianças passam para adquirir e aprimorar diversas capacidades no âmbito cognitivo, motor, emocional e social. Ao conquistar determinadas capacidades, a criança passa a apresentar certos comportamentos e ações tais como dizer a primeira palavra, dar os primeiros passos, entre outros, que são esperados a partir de determinada idade. O desenvolvimento infantil acaba por ser um conjunto de aprendizagens que vão tornando a criança cada vez mais independente e autónoma (Papalia, & Olds, 2010).

No decorrer do processo de desenvolvimento, a criança evolui em diferentes aspetos da sua formação. A evolução não se dá somente no crescimento físico da criança, mas também na sua parte cognitiva e social, entre outras (Papalia, & Olds, 2010).

Desenvolvimento afetivo - O desenvolvimento afetivo está relacionado com os sentimentos e as emoções e é perceptível por parte da criança desde a fase de bebé. Um bebé é capaz de compreender a receção de carinho e de amor, e também de amar e de

criar laços afetivos com os pais e com outras pessoas próximas, principalmente com aquelas com as quais tem mais convívio. O estabelecimento das relações de afeto são fundamentais para que a criança desenvolva inteligência emocional e não apresente, no futuro, problemas afetivos (Papalia, & Olds, 2010).

Desenvolvimento cognitivo - O desenvolvimento cognitivo refere-se à parte mais intelectual do ser humano. Diz respeito à atenção, ao raciocínio, à memória e à capacidade de resolver problemas. A cognição do ser humano é desenvolvida com o tempo. Enquanto bebê, uma pessoa não tem a capacidade de memória muito desenvolvida. Em geral, as pessoas não têm, por exemplo, recordações de acontecimentos que tenham tido lugar antes dos seus dois anos de idade. O desenvolvimento cognitivo infantil permite que a criança interprete, assimile e se relacione com os estímulos do ambiente que a rodeia e com a sua própria essência (Papalia, & Olds, 2010).

Desenvolvimento físico - O desenvolvimento físico é aquele através do qual as crianças desenvolvem habilidades e capacidades motoras como sentar, andar, ficar em pé, pular, correr, entre outras. Em atividades que requerem mais precisão, como por exemplo, escrever, o desenvolvimento físico fica também dependente do desenvolvimento cognitivo (Papalia, & Olds, 2010).

Desenvolvimento social - Com o desenvolvimento social, a criança aprende a interagir em sociedade. É com base nesse tipo de desenvolvimento que a criança estabelece com outras pessoas uma espécie de intercâmbio de informações, que permite adquirir cultura, tradições e normas sociais. A importância de brincar no desenvolvimento infantil está diretamente relacionada com esse tipo de desenvolvimento, pois através da socialização com outras crianças, são desenvolvidas certas capacidades de interação e noções de limites (Papalia, & Olds, 2010).

1.1 Critérios de inclusão e exclusão

A pesquisa incluiu estudos publicados, para além da informação constante nos *websites* institucionais de promoção e proteção dos direitos das crianças/jovens, independentemente do tipo de investigação efetuada.

Os artigos incluídos preencheram os seguintes critérios: estudos efetuados em serviços de proteção à criança; estudos que caracterizassem as famílias e cuidadores perpetradores de maus-tratos e negligência e abuso; estudos que tivessem como objetivo prevenir os maus-tratos, negligência e abuso; estudos com escalas e instrumentos de avaliação de famílias em risco.

Os artigos excluídos tiveram como critérios: estudos que não fizessem referência aos familiares e cuidadores; estudos sem história de maus-tratos e negligência e abuso em crianças; estudos que apenas fizessem referência às consequências dos maus-tratos e negligência e abuso. A restante informação selecionada incluiu os países e as organizações não governamentais que detenham uma investigação consistente ao longo dos anos, independentemente do ano em que foram concebidos, fornecendo informação relevante acerca das problemáticas da infância e das características das famílias, assim como, a forma como são efetuadas as avaliações das mesmas.

1.2 Estratégia de pesquisa

No sentido de detalhar o processo a percorrer desenvolvemos um protocolo de pesquisa tendo por base as orientações do JBI para a elaboração da revisão *scoping*. Formulamos a questão de investigação recorrendo ao formato PCC, população, conceito e contexto.

O primeiro autor efetuou a pesquisa recorrendo às bases de dados eletrónicas EBSCOhost (CINAHL, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, MEDLINE Complete, MedicLatina), BVS (MEDLINE, LILACS, Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos, BDENF – Enfermagem) e numa segunda fase nos *websites* de instituições estatais e de organizações não governamentais, que promovam os direitos e protejam as crianças, com dados de investigação relevantes (web of science). Os dois autores examinaram as mesmas publicações, discutiram os resultados e definiram os dados a colher.

A pesquisa foi realizada entre dezembro de 2017 e janeiro de 2018. Os descritores e as suas combinações foram: indicators AND (family OR caregiver) AND

(social service OR social work OR protection service) AND (assessment OR evaluation tools) AND (negligence OR abuse OR maltreatment OR child OR young).

O protocolo de dados a extrair foi desenvolvido em conjunto pelos dois revisores que mapearam os dados de forma independente, discutiram os resultados e atualizaram continuamente o protocolo de colheita de dados num processo interativo (JBI, 2015; Peters et al., 2015; Tricco et al., 2018).

A seleção dos artigos realizou-se em três fases. Na primeira os títulos de todos os artigos encontrados foram sujeitos a análise, para excluir os estudos, assim como, duplicações dos mesmos, aquando da sua não pertinência para esta análise. Na segunda fase efetuou-se a análise dos resumos para uma segunda revisão que permitisse a sua inclusão e, por último, procedeu-se à leitura integral dos artigos selecionados com a finalidade de: confirmar a sua pertinência em resposta à pergunta de partida e, em caso positivo, retirar a informação que apresente interesse. Nas situações de dúvida os artigos foram incluídos na fase seguinte.

A bibliografia dos artigos também foi averiguada para identificar outros artigos potencialmente relevantes que não estavam de outro modo indexados ou detetáveis.

As revisões *scoping* não contemplam exclusão de artigos de acordo com os critérios de qualidade metodológica, pelo que permite a consulta de toda a informação disponível de modo a responder à questão de pesquisa de forma mais abrangente (Peters et al., 2015).

O investigador principal efetuou a pesquisa nas bases de dados e nos *websites* das organizações e os dois investigadores examinaram as mesmas publicações, discutiram os resultados e definiram os dados a colher. As discordâncias na seleção dos estudos e extração dos dados foram resolvidas por consenso após discussão.

Foram encontrados 258 documentos, 225 artigos nas bases de dados, que foram sendo excluídos de acordo com os critérios definidos, e 33 que foram englobados na pesquisa efetuada nos *websites*. Os 225 artigos extraídos na primeira consulta, foram sujeitos ao mapeamento do qual resultou a ordem que se segue. Foram excluídos por duplicação 15, 59 foram excluídos pelo título e 13 foram excluídos após a leitura do

resumo. Pela leitura completa foram excluídos 65 artigos. Na figura que se segue podemos verificar o fluxograma da recolha de dados.

Para leitura integral emergiram os seguintes artigos de acordo com a base de dados: Medline 78; PubMed 21; CINAHL 26; Nursing & Allied Health 37 e MedcLatina 1 artigo. Na literatura cinzenta foram selecionadas 14 instituições para a promoção dos direitos e proteção das crianças, seguida do nome do país a pesquisar, nos quais encontramos um total 33 documentos que foram alvo de uma leitura aprofundada. Nos documentos encontrados incluímos, 15 relatórios, 4 guias orientadores, 10 artigos e 4 *websites* que continham informação pertinente na própria página.

1.3 Sistematização da recolha de dados

Sistematizar a informação extraída dos documentos selecionados foi o principal objetivo principal desta etapa. Elaboramos inicialmente dois quadros, na análise dos artigos consideramos os autores, o ano, os objetivos, a população em estudo, o tamanho da amostra, o *design* do estudo, as ferramentas de avaliação, o período de acompanhamento e os resultados obtidos. No que concerne aos *websites*, incluímos o tipo de instituição, a missão, os relatórios, os manuais de orientação inclusos nos mesmos, os artigos existentes e os autores em que se alicerçam, e toda a informação pertinente existente. Em cada uma das pesquisas foram isolados os indicadores de perigo referenciados, que resultou posteriormente no quadro final onde constam os indicadores de perigo familiar emanados da abrangência da pesquisa efetuada.

RECOLHA DE DADOS

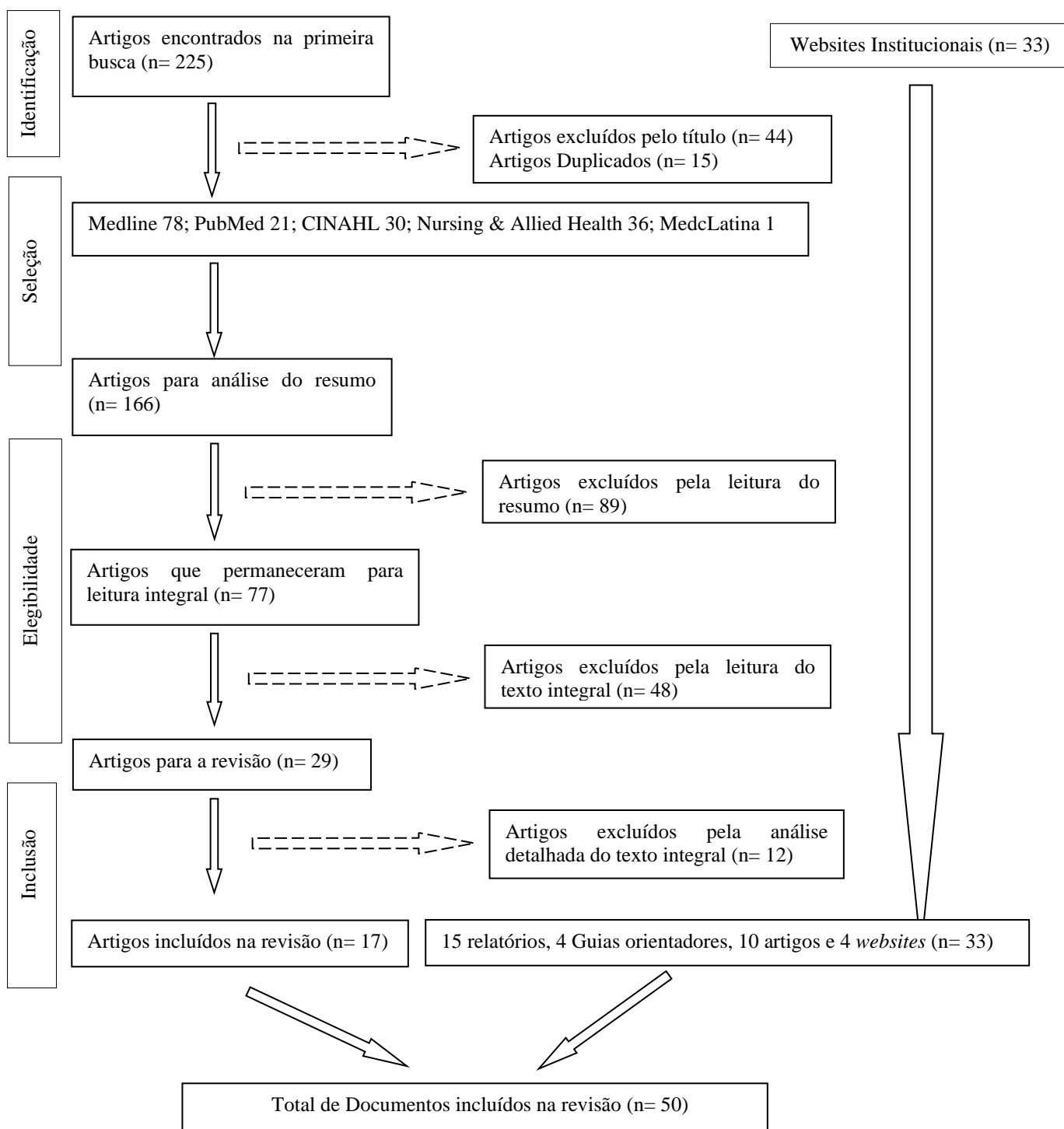


Figura 4 - Fluxograma do processo de seleção dos documentos prisma.

Fonte: Fluxograma adaptado de Moher, Liberati, Tetzlaff e Altman (2009)

2 Apresentação e Análise dos Resultados

Numa primeira instância apresentamos os dados que provieram dos artigos selecionados, os quais incluímos neste estudo, numa segunda fase encontram-se os dados resultantes das pesquisas efetuadas nos *websites* das instituições dos vários países, numa terceira fase resulta o quadro de todos os achados resultantes desta abrangente pesquisa.

No quadro 1 encontramos os tipos de estudo que identificámos nos dezassete artigos que constituíram a pesquisa efetuada nas bases de dados.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos quanto ao tipo de estudo

Tipo de estudo	Número de estudos	%
Coorte (10; 16; 17)	3	17.6
Descritivo (entrevistas semi-estruturadas) (1; 8;14); Estudo co-relacional (6; 15)	5	29.4
Experimental (2, 5); Ensaio Controlado Randomizado (13)	3	17.6
Estudo de caso (9)	1	5.8
Retrospectivos de casos relatados (7), Longitudinal (11)	2	11.7
Grupos Focais (4)	1	5.8
Revisão sistemática com meta análise (3)	1	5.8
Comparativo (12)	1	5.8
Total	17	100

Após a análise integral dos dezassete artigos identificados, assim como, dos trinta e três documentos recolhidos na literatura cinzenta, emergiram trinta e seis indicadores de perigo familiar. Os dados são apresentados por ordem alfabética no quadro 2.

2.1 Indicadores de perigo familiar emergentes da revisão *scoping*

O exercício de compreensão e paralelismo de dados ou resultados é um processo que pode ser feito conjuntamente com vários passos da investigação, ou seja, são efetuadas as análises e inferências ao corpo teórico norteador, e ao referencial pessoal do pesquisador. Esse processo coloca o pesquisador, que vivenciou e manteve por todo este período, em contato com os objetos de pesquisa, alcançando dados e compreensões aos quais acedeu. O viés da percepção e escrutínio, assim como, as teorias pessoais do pesquisador podem vir acompanhadas de ideias pré-concebidas sobre o fenómeno, desta forma torna-se necessária a apreciação desta análise. Como no processo de contribuição de dados, no uso dos instrumentos e técnicas, também é necessária uma legitimação da análise provinda da pesquisa. Existem diversas formas de se realizar essa validação, por exemplo, na triangulação de teorias, na qual se analisa os dados tomando-as por base, pretendendo encontrar legitimidade inerente pelo fundamento de cada uma delas.

Os indicadores abaixo referenciados resultam da compilação de todos os dados encontrados na revisão *scoping*. Os mesmo serão justificados de acordo com os autores encontrados. As explicações para cada um dos indicadores espelha também a informação acerca da realidade do respetivo país, no que se refere a características subjacentes às práticas de maus-tratos, abuso e negligência por parte dos cuidadores.

O abuso de álcool e/ou drogas

Os estudos englobados numa meta-análise sobre o impacto dos programas de intervenção familiar no domicílio na redução da negligência e dos maus-tratos às crianças consideraram que o abuso de álcool e/ou drogas, é um indicador de alto risco na perpetuação da negligência nomeadamente com crianças entre os 0 e os 5 anos, por se considerar uma maior vulnerabilidade nesta faixa etária (Casillas et al., 2016)

Um acompanhamento de proximidade, com um envolvimento da família na tomada de decisão tem demonstrado que contribui para a diminuição das sinalizações efetuadas aos serviços de proteção infantil. A este tipo de intervenção foi atribuído o nome de Differential Response (DR). Os estudos acerca das vantagens desta intervenção demonstram que as famílias onde o abuso de álcool e/ou drogas se encontra presente apresentam um maior número de sinalizações e um perigo eminente para as crianças, sendo responsável pela retirada das mesma do domicílio enquanto a situação de recuperação da família se processa. O envolvimento familiar é um resultado positivo em si mesmo e uma condição necessária para o trabalho contínuo com as famílias (Loman, & Siegel, 2015).

Duffy, Hughes, Asnes e Leventhal (2015) estudaram um grupo de famílias que participaram num programa de prevenção de abuso infantil e negligência de Connecticut, da *Nurturing Families Network* e que foram reportadas à agência *Children Protection Services*. As famílias de alto risco incluídas recebem visitas domiciliárias até ao quinto aniversário da criança. Este estudo demonstrou que apenas fatores não modificáveis (tipo de maus-tratos) estavam associados à reincidência de maus-tratos. Por outro lado, fatores de risco modificáveis, como por exemplo, abuso de substâncias não foram associados a múltiplas sinalizações.

O modelo *Healthy Families America* (HFA) é um dos vários modelos de visitas domiciliárias existentes, que engloba a participação ativa de pais, professores, técnicos de acompanhamento, permitindo desenvolver hábitos de vida saudáveis, englobando ainda uma parceria ativa enfermeiro – família. O programa encontra-se implementado em 440 comunidades nos Estados Unidos da América e no Canadá. Um dos principais objetivos deste estudo envolveu avaliar o impacto a longo prazo da participação no programa de *Healthy Families Indiana* (HFI) nas famílias com alto risco de abuso e negligência infantil, entre estas encontram-se as que têm história de consumo e abuso de substâncias. Sendo também este um dos fatores entre muitos outros que influencia a eficácia geral dos programas de acompanhamento (Goltz, Mena, & Swank, 2014).

O *Safeguarding Children Assessment and Analysis Framework* é uma ferramenta que suporta a tomada de decisão estruturada e visa melhorar as avaliações efetuadas pelos trabalhadores da área social acerca dos danos, riscos futuros e capacidade de mudança dos pais. Macdonald et al. (2014) referem que avaliações de alta qualidade são necessárias, apesar de não serem suficientes para minimizar os maus-tratos, a existência de fatores, como falta de informação, que pode não estar disponível para o técnico, alteração nas circunstâncias, falta de serviços apropriados ou discordância entre os profissionais, podem resultar em maus-tratos futuros resultantes de uma avaliação que descarta a necessidade de proteção para uma criança. Apesar de se tratar de um instrumento de trabalho muito extenso, engloba os factores que configuram um risco elevado para a propensão da negligência e dos maus-tratos onde se inclui o abuso de substâncias.

Em casos de suspeita de abuso e negligência infantil, o estado das condições do lar é fundamental para a avaliação do bem-estar da criança e da capacidade que os cuidadores apresentam para assegurar o bem-estar dos filhos. O *Common Assessment Framework* é uma ferramenta de avaliação compartilhada utilizada em todos os serviços de proteção para crianças em Inglaterra para identificar a necessidade de apoio coordenado das várias agências (Glad, Jergeby, Gustafsson, & Sonnander, 2014).

O estudo referido anteriormente também descreve a perceção dos cuidadores sobre o *Home Observation Measurement of the Environment Scale* (HOME). Tais informações, embora raramente publicadas, são centrais para a implementação bem-sucedida de ferramentas de avaliação (Glad et al., 2014).

A qualidade e a segurança do ambiente doméstico são um foco comum das investigações dos serviços de proteção à criança. Ainda se sabe pouco sobre se tais condições influenciam os resultados da sua intervenção. Hirsch, Yang, Font e Slack (2015), efetuaram um estudo para avaliar a importância relativa das condições de habitação e outros fatores comuns de risco e proteção associados aos maus-tratos infantis em famílias com carência económica. O uso problemático de álcool ou drogas foi enquadrado nas alterações do funcionamento familiar relacionado com o

funcionamento psicossocial, onde se verificou uma relação significativa entre o ambiente de riscos da habitação e as sinalizações efetuadas aos serviços de proteção infantil.

O estudo psicológico de desenvolvimento sobre mecanismos de risco e proteção em famílias com diferentes *stresses* psicossociais é baseado no modelo de desenvolvimento transacional. Crescer sob *stress* familiar acarreta vários riscos para pais e filhos. A intervenção precoce na Alemanha concentra-se em fornecer serviços de cuidados preventivos para as famílias suscetíveis de estar em risco de negligência ou violência contra as crianças. Zimmermann, et al. (2016), estudaram famílias acompanhadas pelos serviços de intervenção precoce, nas quais avaliaram a sobrecarga dos cuidadores e tiveram como objetivo identificar as características de risco. A classificação dos grupos de risco foi baseada na psicopatologia, nos comportamentos e na melhor estratégia de prevenção de abuso e negligência.

Perante a existência de dois fatores de risco, os autores consideram que se manifestam efeitos negativos significativos e a identificação de quatro ou mais fatores de risco é assumido que a família pertence a um grupo de alto risco. As características de risco distais utilizados foram entre outros o abuso de substâncias por um dos pais. O abuso do álcool foi considerado o risco mais instável devido à oscilação dos consumos, considera-se por isso relevante a intervenção precoce em cuidadores nestas circunstâncias (Zimmermann, et al., 2016).

Atitudes negativas em relação à criança

Um dos instrumentos de avaliação utilizados neste estudo foi o Family Stress Checklist (FSC) que engloba, entre muitas outras questões, atitudes negativas em relação à criança. Foi através da aplicação deste instrumento que se definiu o nível de risco e qual a necessidade de intervenção respetiva para cada agregado familiar (Goltz, Mena, & Swank, 2014).

Glad et al. (2014), compararam as perceções dos professores e assistentes sociais no que diz respeito à relação existente entre os pais e os seus filhos, chegando à conclusão que os professores têm uma melhor apreensão desta relação pelo facto de

observarem durante mais tempo a interação entre as famílias, ao passo que os assistentes sociais só têm um contato mais esporádico com as mesmas, o que faz com tenham uma visão menos completa e aprofundada dessa relação. No entanto os professores têm mais dificuldade em identificar o abuso infantil e a negligência, daí não a referenciam com tanta frequência, uma das razões poderá estar relacionada com a carência de treino e conhecimento suficiente. Outra razão prende-se com o receio da alteração da relação que estabelecem com os pais, ou o medo de conflito com os mesmos, o que poderia implicar a retirada da criança da pré-escola. Uma das questões que é observada com a utilização deste método de avaliação são as atitudes dos cuidadores em relação à criança, sendo que as atitudes negativas, são consideradas como preditor de perigo.

Malo, Moreau, Lavergne e Hélie (2016), referem que formas diretas de maus-tratos psicológicos ainda são subestimadas no Quebec e representam um desafio particular para os serviços de proteção infantil. Os autores relacionam os maus-tratos psicológicos, como sendo um comportamento psicologicamente tóxico dos pais, que passa pela presença de atitudes negativas em relação à criança. O impacto negativo dos maus-tratos psicológicos não consegue ser visualizado a curto prazo, daí a necessidade de mais investigação nesta área para se poder proporcionar o apoio necessário às crianças e aos cuidadores.

Zimmermann et al. (2016), identificaram que um dos fatores de risco para o abuso ou negligência foi a perceção da criança como um fardo, o efeito do crescimento em condições de risco em fases sensíveis específicas da primeira infância parece apresentar maior propensão para o desenvolvimento posterior de distúrbios do que o efeito de fatores de risco experienciados mais tarde, os autores avaliam a qualidade da interação entre pais e filhos ao longo do seu desenvolvimento. As características de riscos proximais identificados estão relacionadas com os pais, nomeadamente no que se refere a uma abordagem educativa negativa para a criança, as avaliações foram efetuadas num contexto de visitas domiciliárias nas quais a criança e a principal pessoa de referência (geralmente a mãe) foram observadas.

Ausência de transportes

No que concerne à ausência de meios de mobilização das famílias e de recursos para acessos aos locais necessários, como serviços de saúde, escolas, entre outros, apenas um estudo faz referência a esta circunstância como um fator de risco/perigo. Fuller, Pacey e Schreiber (2015), referem na sua pesquisa a importância dos meios de transporte para o acesso às consultas médicas, à escola, às entrevistas de emprego por parte dos pais, assim como, para o transporte de bens essenciais às atividades domésticas.

Baixa escolaridade dos cuidadores

Casillas, et al. (2016), ao analisarem os resultados dos programas de intervenção domiciliária, constataram que a baixa escolaridade dos cuidadores se torna um fator preditor de abuso e negligência, para crianças entre os zero e os cinco anos.

Duffy, Hughes, Asnes e Leventhal (2015), estudaram as famílias referenciadas aos Sistemas de Proteção à Criança, que foram incluídas em programas de intervenção domiciliária para diminuição do abuso e negligência. Um dos fatores de risco identificado por estes autores centrou-se na baixa escolaridade dos cuidadores.

Goltz, Mena e Swank (2014), efetuaram um estudo que teve como objetivo, avaliar em vários momentos 2 054 famílias em risco, integradas em programas de intervenção domiciliária. Constataram que os instrumentos de avaliação utilizados, nomeadamente o HOME, o *Community Life Skills Scale* (CLS) e o FSC não se adequam em estudos longitudinais. A maioria das mães que fizeram parte deste estudo (63,9%) tinham frequentado apenas o ensino básico, ou encontravam-se a frequentar programas educacionais.

Os profissionais dos serviços de promoção e proteção infantil, regularmente tomam decisões cruciais que têm um impacto significativo sobre as crianças e as famílias. Os autores Benbenishty et al. (2015), efetuaram um estudo onde apresentam o modelo *Judgments and Decision Processes in Context* (JUDPIC), utilizado para avaliar as relações entre três domínios independentes: característica do caso sinalizado na perspetiva do cuidador, características do profissional quanto às decisões e contexto do sistema de proteção, que se centrou em quatro países, nomeadamente Israel, Holanda,

Irlanda do Norte e Espanha. Pretendem com este modelo comprovar os maus-tratos, avaliar o risco e recomendar a intervenção mais adequada.

O modelo é constituído por um caso clínico que é apresentado ao técnico e sobre o qual terá de se pronunciar. Trata-se de uma família com três filhos, duas meninas de cinco e quatro anos e um rapaz com dois anos. O caso foi sinalizado aos serviços de proteção à infância pelo professor da creche da criança mais velha, após ter observado marcas pretas e azuis nas mãos e nas costas da menina, bem como uma fratura da mão e uma luxação no ombro há seis meses. Na sinalização consta também que a criança às vezes chegava ao berçário inadequadamente vestida para as estações do ano e sem o lanche habitual. Os pais foram descritos como estando em dificuldades financeiras, não possuindo nenhuma rede familiar de apoio ou laços com a comunidade. A mãe foi caracterizada como agressiva para com as crianças, descarregando sobre as mesmas a sua frustração e raiva. O pai é descrito como ausente da habitação por longos períodos. A criança sinalizada é identificada como isolada, apresenta baixa cognição e acessos de raiva. A criança não tem brinquedos, sendo encontrada vagueando pelo bairro sem supervisão dos cuidadores. Em casa é descrita como uma criança má e desobediente. Os autores constataram que uma maior qualificação dos técnicos lhes permitia efetuar a classificação das lesões, apresentadas pela criança, como uma consequência de um abuso, ao invés de lhes atribuir uma conotação relacionada com a disciplina corporal.

Glad, Jergeby, Gustafsson e Sonnander (2014), efetuaram um estudo que teve como objetivo descrever as experiências dos assistentes sociais acerca da utilidade clínica do HOME, viabilidade e potenciais barreiras para a sua aplicação em avaliações no âmbito da proteção à criança na Suécia. Os técnicos que participaram neste estudo fazem referência à pertinência do instrumento de avaliação em situações concretas onde se particulariza a baixa escolaridade dos cuidadores. O facto das avaliações das famílias se realizarem em contexto domiciliário torna mais objetiva a avaliação.

Os autores Hirsch et al. (2015) entrevistaram 1363 cuidadores sinalizados aos serviços de promoção e proteção infantil, e verificaram no seu estudo que a baixa escolaridade era uma constante não passando do ensino básico, espelhado por 79% da

amostra, independentemente da problemática associada ter sido o abuso, a negligência ou outra forma de maus-tratos.

Baixos recursos económicos

O conceito *Child-Adult Relationship Enhancement* (CARE) foi desenvolvido em 2006 e atualizado em 2015, tendo como base o *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT). Pretende melhorar o relacionamento entre a criança e o seu cuidador e centra-se em intervenções focadas nos adultos. O PCIT foi desenvolvido com base em evidências para diminuir problemas de comportamento das crianças e consequentemente, melhorar o relacionamento pais e filhos. O programa é utilizado para prevenção em crianças com riscos de maus-tratos, e pode ser implementado por qualquer educador que interaja com uma criança entre os 2 e os 18 anos de idade. O CARE foi desenvolvido e aplicado em conjunto com uma equipa da consulta de saúde mental na primeira infância, constituída por, um grupo de profissionais licenciados em saúde mental, enfermeiros, médicos, terapêutas, responsáveis por fornecer uma variedade de serviços a locais de educação infantil focados em escolas de meios desfavorecidos com crianças em risco de maus-tratos e negligência. O CARE deve abordar populações com crianças vítimas de maus-tratos e em risco de abuso. Atualmente encontra-se em implementação por vários estados dos Estados Unidos, essencialmente em locais onde as famílias são parcas em recursos económicos. Pretende-se avaliar os resultados deste programa para que se possa proceder a uma prática baseada na evidência científica (Gurwitch et al., 2016).

Embora os maus-tratos na infância possam ter uma longa história na sociedade chinesa, apenas no início dos anos 90 recebeu reconhecimento social. Na China não existem serviços sociais formalizados, assim como, os apoios sociais são limitados para lidar com os maus-tratos infantis. Peng et al. (2015), realizaram um estudo onde identificaram que na ausência dos serviços sociais, as crianças maltratadas não têm onde ficar se a tutela dos pais for retirada pelo tribunal. Os investigadores descrevem que os apoios sociais indiretos que podem ajudar a reduzir o risco de maus-tratos infantis, incluem programas comunitários que defendem práticas parentais adequadas onde se englobam os centros de tratamento de abuso de substâncias que prestam serviços a pais

toxicodependentes. Estes autores concluíram que este tipo de programa, conjuntamente com os serviços sociais formalizados, podem possibilitar a redução dos fatores de risco que contribuem para os maus-tratos infantis.

Loman e Siegel (2015) desenvolveram um estudo que envolveu dois grupos de famílias com baixos recursos económicos. Tendo concluído que uma das ameaças parentais e de segurança indicados durante o período do acompanhamento prendeu-se com a falta de supervisão, de alimentos e de vestuário apropriado. A complexidade dos serviços prestados centrou-se nos bens materiais, tendo em conta a quantidade de famílias necessitadas, sendo que, a maioria das quais encontrava-se em situação de pobreza extrema. Existem evidências de que a DR trouxe maior ênfase aos serviços de promoção e proteção que trabalham as famílias em situação de pobreza (Loman, & Siegel, 2015).

Atualmente encontra-se em estudo a resposta à seguinte questão: a relação positiva entre os profissionais, cuidadores e as crianças traduz-se em melhorias nas suas vidas? Pretende-se verificar se a ajuda às famílias empobrecidas e em *stress* financeiro com o programa de DR melhora a segurança e o bem-estar das crianças (Loman, & Siegel, 2015).

Jones (2015) investigou a implementação do programa DR denominado, avaliação familiar, e explorou o impacto sobre os resultados da equidade racial no sistema de proteção infantil. Os resultados do estudo indicaram que, ao controlar a pobreza e outros fatores de risco, crianças afro-americanas, nativas americanas e multirraciais tinham menos probabilidade de referência para a avaliação familiar em comparação com crianças caucasianas.

Duffy et al. (2015) efetuaram um estudo onde identificaram o perfil de risco detalhado das famílias referenciadas aos serviços de proteção. Incluíram na sua amostra como indicador para um alto risco de negligência, as mães que vivem em situação na pobreza, tendo estas sido incluídas para receber visitas domiciliárias até a criança completar cinco anos.

O modelo HFA surgiu de uma parceria entre o Comitê Nacional para Prevenir o Abuso Infantil (*Prevent Child Abuse America*) e a *Ronald McDonald House Charities* para reduzir o abuso e a negligência infantil. Este modelo aborda a necessidade de práticas parentais saudáveis como forma de diminuição dos maus-tratos às crianças. A maioria das mães incluídas nesta investigação encontravam-se em situação de desemprego (62,5%). As razões para o desemprego materno variaram de desempregado e procurando emprego a desempregado e não procurando trabalho, por se encontrarem inscritas em programas de ensino profissional (24%) ou pelo estatuto de ser cuidador adolescente. Fizeram parte da amostra 19% de mães com idades inferior ou igual a 18 anos (Goltz, Mena, & Swank, 2014).

Schneiderman et al. (2012) realizaram um estudo tendo por objetivo verificar se existia diferenças em termos de utilização dos serviços de urgência por crianças, cujas famílias tivessem sido sinalizadas em relação às que não tinham nenhum tipo de referência. Estes investigadores tentaram compreender se a utilização dos serviços de urgência se relaciona com o acompanhamento por parte dos serviços de proteção à infância. Identificaram também as características da criança, do cuidador e as variáveis psicológicas do cuidador e da família. Foram sinalizadas 5 501 crianças por negligência, abuso e maus-tratos, tendo permanecido em casa 4 001 que constituíram a amostra deste estudo. O nível socioeconómico do cuidador foi mensurado por duas variáveis, a escolaridade e o rendimento anual da família. As famílias com rendimentos muito baixos constituíram 26,2% da amostra.

Benbenishty et al. (2015) realizaram um estudo com uma amostra constituída por 828 profissionais dos serviços de proteção infantil de quatro países, o objetivo desta investigação foi caracterizar a população que determina as intervenções tidas como mais corretas nos respetivos sistemas de proteção dos vários países em estudo, com uma maior precisão possível. O caso clínico utilizado para análise e decisão demonstra que características da família como a etnia e a pobreza, estão associadas aos maus-tratos e às decisões de institucionalização das crianças. Para os técnicos dos quatro países foi relevada a importância para a cooperação materna, o isolamento familiar e as situações

de fracos recursos económicos. Acrescentamos que o pai desta família em estudo se encontrava em situação de desemprego o que aumenta o desequilíbrio financeiro.

A aplicação do HOME fornece aos técnicos do sistema de promoção e proteção uma visão mais objetiva das características dos cuidadores, no processo de avaliação dos cuidadores recorrendo a este instrumento as condições económicas precárias são uma constante (Glad et al., 2014)

As carências socioeconómicas encontram-se na grande maioria dos estudos associados às famílias referenciadas aos serviços de proteção infantil. Hirsch et al. (2015) constataram que a gravidade dos maus-tratos não se encontra diretamente relacionado com o perigo para a criança, no entanto, pode ser considerado um factor preditivo em combinação com outro tipo de características dos cuidadores.

Para Zimmermann et al. (2016) a pobreza foi considerada um factor de risco distal que se manteve ao longo de toda a pesquisa efetuada pelos autores, contribuindo para os níveis elevados de *stress* familiar. Estes em conjunto com outros factores de risco contribui para o aumento da propensão de infligir maus-tratos e negligenciar as crianças.

Comprometimento das competências parentais

Os maus-tratos infantis afetam aproximadamente dois milhões de crianças a cada ano, sendo o abuso físico e a negligência a forma mais comum. As crianças correm o risco de desenvolver problemas de saúde mental e física, e a sua capacidade para construir relacionamentos sociais positivos também é afetada negativamente (Gurwitch et al., 2016).

A interação dirigida aos pais é englobada no programa CARE e tem o objetivo de capacitar os pais para uma disciplina positiva. Esta intervenção é projetada para que os pais consigam atingir um comportamento assertivo para com a criança, com solicitações adequadas, estabelecer limites apropriados, implementar estratégias alternativas para resolver situações problemáticas e diminuir os comportamentos negativos remanescentes das crianças. O programa parece contribuir para a crescente

necessidade de ajudar os adultos que interagem com crianças ou adolescentes, permitindo que estes atinjam todos os seus potenciais. O CARE é apropriado para qualquer adulto que interage com crianças/adolescentes. Enfermeiros, médicos e psicólogos também foram incluídos nos programas de formação e implementam do CARE com as famílias com resultados positivos (Gurwitch et al., 2016).

Loman e Siegel (2015) constataram diferenças significativas entre o comprometimento das competências parentais, quando está em causa o abuso físico (a criança sofreu sérios malefícios que lhe foram infligidos) e quando a problemática sinalizada se trata da negligência infantil (falta de supervisão, necessidades básicas não satisfeitas, ambiente doméstico inseguro e ausência de cuidados de saúde). Três dos itens de avaliação deste estudo, referem-se à competência e motivação dos pais sobre a educação parental, onde o grupo experimental apresenta melhorias nesta área. Constataram que nas famílias em estudo existia uma redução significativa nas capacidades parentais e compromisso da motivação do cuidador principal para o exercício da parentalidade. Verificaram também que um dos cuidadores tem graves problemas no exercício das competências parentais nas áreas da disciplina excessiva, controle excessivo ou ausência de habilidades parentais.

A DR consiste num novo tipo de abordagem levada a cabo pelos serviços de promoção e proteção dos Estados Unidos da América, com o objetivo de trabalhar com as famílias, incutindo nestas um sentimento de parceria e não de acusação pelas dificuldades sentidas quanto ao seu papel de cuidadores. Fuller, Paceley e Schreiber (2015), selecionaram vinte famílias e avaliaram qual a opinião destes cuidadores em relação aos serviços de proteção recebidos. Um dos critérios para que a família fosse alvo deste tipo de intervenção foi a ausência de outras sinalizações, e apresentar comportamentos que comprometiam a suas competências parentais ao não fornecer à criança a alimentação e roupa adequada, não promovendo um ambiente protetor, sendo por isso negligentes nos cuidados.

Goltz, Mena e Swank (2014), tiveram como principal objetivo avaliar o impacto a longo prazo da participação no programa HFI nas famílias com alto risco de abuso e

negligência infantil. Para serem incluídas neste estudo as famílias foram sujeitas a avaliação pelo (HFPI) *Healthy Family Parenting Inventory* no qual teriam que apresentar scores altos ao nível do comprometimento das capacidades parentais.

Schneiderman et al. (2012) utilizaram uma contagem cumulativa de riscos familiares para abuso infantil e negligência, suportada em indicadores fornecidos pelos técnicos dos serviços de promoção e proteção infantil, onde se encontram as parcas competências parentais dos cuidadores.

Segundo Benbenishty et al. (2015), a decisão dos técnicos está muito condicionada com a sua própria história de vida. Os profissionais com histórico de abuso e maus-tratos apresentaram duas formas de resposta, uns valorizaram mais o caso apresentado e recomendaram a retirada da criança da família, enquanto outros tiveram uma menor probabilidade em avaliar a criança como estado em risco. As práticas parentais a que foram sujeitos influenciaram a sua decisão quanto ao caso clínico que lhes foi fornecido.

Macdonald et al. (2014) efetuaram uma investigação multicêntrica, randomizada por *clusters*, sendo este o primeiro estudo com a finalidade de examinar a eficácia do programa *Safeguarding Children Assessment and Analysis Framework* (SAAF). Esta ferramenta de tomada de decisão estruturada tem como objetivo melhorar as avaliações dos técnicos acerca dos danos, riscos futuros e capacidade de mudança dos pais. Uma das dimensões do quadro de avaliação centra-se nas capacidades parentais, onde se avalia os cuidados básicos, a segurança, as emoções, a estimulação, as orientações e os limites, assim como, a estabilidade da relação que se estabelece com o cuidador.

O comprometimento das competências parentais, está patente nas famílias onde não existe a capacidade para responder às necessidades das crianças. Para Glad et al. (2014) a intervenção domiciliária é uma mais valia na avaliação dos comportamentos das crianças e dos cuidadores. O estudo efetuado pelos autores revela, que a interação entre os cuidadores referenciados aos serviços de promoção e proteção e as suas crianças é passível de ser identificada como negligente e mal tratante.

Zimmermann et al. (2016), concluem no seu estudo que um *status* de risco elevado tem repercussões diretas no desenvolvimento das crianças. Constataram que uma exposição onde o risco é médio já comporta efeitos negativos. A sensibilidade emocional, a orientação dos pais, o comportamento stressante, a qualidade da relação afetiva e a não promoção da autonomia das crianças, compromete gravemente o desenvolvimento cognitivo e reduz a esfera afetiva o que se traduz em alterações de comportamento. De acordo com os autores referidos anteriormente a intervenção precoce é fundamental para minimizar o impacto que as alterações dos cuidadores têm sobre o crescimento saudável das crianças.

Comunicação desadequada entre pais separados

O suporte emocional é fundamental quando estamos perante divergências comunicacionais entre os progenitores. Fuller, Paceley e Schreiber (2015), verificaram que para muitos dos pais entrevistados, a ação mais importante do técnico para com eles foi servir de fonte de apoio emocional. Os eventos *stressantes* e contínuos de uma separação levaram ao encaminhamento inicial para os serviços de proteção. Daí a relevância atribuída à presença de alguém com quem conversar, que os consiga ouvir, normalizar e dar sentido aos sentimentos e capacitá-los a fazer as mudanças necessárias a fim de melhorar o funcionamento familiar.

Malo, Moreau, Lavergne e Hélie (2016) efetuaram um estudo para avaliar a prevalência de maus-tratos psicológicos, após esta forma de maus-tratos ter sido legislada no Québec, consultaram os processos das primeiras sinalizações efetuadas aos dezasseis serviços de proteção infantil. Os processos analisados correspondiam a um hiato de três anos, onde as crianças foram referenciadas por maus-tratos psicológicos isolados ou em co-ocorrência com outro tipo de problemática. A maioria das manifestações identificadas pelos técnicos estiveram relacionadas com uma forma indireta de maus-tratos, a comunicação desadequada em pais separados sujeitam as crianças à exposição de situações de maus-tratos psicológicos, provocando-lhes alterações de comportamento que terão que ser sujeitas a uma análise mais detalhada.

Condições e segurança da habitação

Donohue et al. (2016), desenvolveram uma medida quantitativa de segurança e aparência doméstica, cuja amostra se centrou em mães, referenciadas aos serviços de promoção e proteção, por negligência infantil e com o diagnóstico de abuso de drogas.

O estudo de Donohue et al. (2016), foi conduzido com o objetivo de desenvolver um instrumento que avalie o nível de prioridade da segurança doméstica e da consequente intervenção domiciliar. Os autores pretenderam desenvolver uma medida que pudesse ser usada para desenvolver em simultâneo a relação entre a segurança doméstica e a sua organização. O instrumento denominado, Home Safety and Beautification Assessment (HSBA), pode ser utilizado para avaliar os problemas de segurança doméstica e problemas de aparência do domicílio, em grupos de risco da prática de maus-tratos e negligência infantil, associado ao abuso de substâncias por parte dos cuidadores. Os autores recomendam a aplicação deste instrumento em cuidadores com outro tipo de problemáticas, nomeadamente, cuidadores com deficiências intelectuais, e comparar as populações de risco com famílias que aparentemente não apresentem riscos. O HSBA pode ser uma medida de avaliação útil para definir a prioridade da intervenção. No entanto, são fatores de risco relevantes em cuidadores referenciados como negligentes para com os seus filhos e que apresentam um comportamento de abuso de substâncias (Donohue et al., 2016).

No estudo efetuado por Fuller, Paceley e Schreiber (2015), ficou claro que alguns pais precisavam de ajuda para aprender a organizar e limpar as casas ou apartamentos. As famílias referenciadas aos serviços de proteção encontravam-se a viver na pobreza e foram sinalizadas por fornecerem uma alimentação e vestuário desadequado às necessidades da criança e a habitação se encontrar negligenciada. Os pais consideraram os subsídios em dinheiro que receberam por parte dos serviços sociais fundamentais para o bem-estar da família, permitiu-lhes o pagamento da renda da casa, do aquecimento, adquirir mobiliário para as crianças e efetuar a limpeza por serviços especializados em desinfestação.

O estudo de Macdonald et al. (2014) foi solicitado pelo governo responsável pela assistência social às crianças referenciadas aos serviços de promoção e proteção.

As avaliações foram direcionadas para as crianças que se encontravam referenciadas por abuso e maus-tratos, de acordo com a legislação do Reino Unido. Um dos desafios inerentes a este estudo foi a constatação da considerável rotatividade dos técnicos, que está patente na maioria dos serviços de proteção à infância, dificultando as rotinas na avaliação e consequente intervenção nas famílias referenciadas. Uma das avaliações que terão que ser efetuadas centra-se nas condições de segurança da habitação, na qual é necessário perceber se existe saneamento básico, se a habitação dá resposta de forma adequada às necessidades dos seus ocupantes, quer no seu interior, quer no espaço exterior. A avaliação das famílias exigiu momentos de formação aos profissionais acerca do modelo a ser utilizado.

Os riscos existentes na habitação podem ter um efeito direto sobre as preocupações da segurança infantil, nomeadamente no contexto de alegações de negligência infantil, especificamente. O estudo efetuado por Hirsch et al. (2015) verificou que existe uma associação, entre as condições físicas e perigosas da casa e a existência de maus-tratos infantis. Esta investigação é a primeira a tentar isolar a relação entre os riscos da habitação e o envolvimento dos cuidadores com os serviços de proteção infantil, os autores verificaram que as condições socioeconómicas não estão diretamente associadas aos perigos habitacionais. A precaridade habitacional nem sempre é sinónimo de pobreza, a casa pode apresentar riscos elevados para a saúde pública e a família apresentar uma situação económica estável.

Cuidador com antecedentes criminais e história de criminalidade

Das famílias estudadas por Loman e Siegel (2015), quer o grupo experimental, quer o grupo de controle incluem como características de risco/perigo o facto de existirem antecedentes criminais. O histórico criminal é um dos que se mantém, após a intervenção das equipas de acompanhamento.

Duffy et al. (2015), referem que o histórico criminal da figura materna aparece associado aos fatores de risco familiar para a existência de maus-tratos e negligência. A relação entre a história criminal dos pais e a perpetração de maus-tratos infantis é descrita de forma pouco detalhada nos relatórios das comissões. A relação entre

violência e maus-tratos infantis, no entanto, é bem conhecida. Assim, é possível que os crimes da amostra em estudo sejam de natureza violenta e, portanto, a correlação da história criminal com a fundamentação do relatório é um reflexo da relação entre violência e os maus-tratos. A história criminal do pai também foi identificada, como um fator de risco significativo independentemente do nível de envolvimento paterno, nas famílias de alto risco.

Os programas de intervenção domiciliária têm como objetivo diminuir os maus-tratos, os investigadores Goltz, Mena e Swank (2014) utilizaram vários instrumentos para avaliação das 2054 famílias em risco incluídas neste estudo. Na entrevista semi-estruturada utilizada pelos técnicos para avaliar o risco parental de maus-tratos infantis, um dos itens que se avalia centra-se na existência de antecedentes criminais do cuidador. Os autores consideram que as famílias que têm um resultado superior a 40 pontos são consideradas de alto risco, para que esta cotação se verifique a família terá que pontuar em todos os campos avaliados.

Os autores Schneiderman et al. (2012) consideraram no seu estudo o facto de existirem progenitores com história criminal, nomeadamente a cumprir pena de prisão ou com história de várias detenções, consiste num cumulativo de risco familiar para o abuso e a negligência das crianças.

O estudo randomizado de Macdonald et al. (2014) centrou-se numa amostra de 1800 casos, que foram recolhidos no espaço de seis meses após a formação dos técnicos. Uma das circunstâncias que constaram da avaliação centrou-se no historial de criminalidade dos cuidadores ou da restante família. Sendo este um indicador considerado de perigo para o abuso e maus-tratos, colocando em causa o desenvolvimento adequado das crianças.

No estudo efetuado por Glad et al. (2014), foram realizadas 16 entrevistas a técnicos que trabalham nos serviços de proteção à criança na Suécia, aos quais foi solicitado que respondessem às questões acerca da pertinência do HOME, tendo em presença uma família que tenham avaliado. Foi referido como factor de perigo para a criança a existência de um historial de criminalidade por parte do cuidadores.

Deslocações múltiplas aos serviços de urgência com a criança

Os programas de visitas domiciliárias foram desenvolvidos na tentativa de evitar o abuso e a negligência infantil. Estes programas têm como alvo as famílias com alto risco de cometer maus-tratos infantis. Dos vários resultados utilizados para avaliar a eficácia desses programas encontra-se a ocorrência de lesões que resultaram em idas aos serviços de urgência e/ou hospitalizações (Duffy et al., 2015).

O estudo efetuado por Schneiderman et al. (2012) consistiu na relação entre as várias idas ao serviço de urgência e a existência de perigosidade para a criança. Constataram que o alto risco familiar para futuros abusos e negligência, estava relacionado com um aumento da utilização, de forma sistemática, dos serviços de urgência pediátrica, em comparação com famílias com baixo risco familiar.

Divergências e conflitos familiares

Segundo os autores Fuller, Paceley e Schreiber (2015), a DR tornou-se muito útil em situações de divergência e conflito entre o casal. Quando estas situações estavam patentes, o facto de o técnico servir de mediador na relação familiar é uma mais-valia para que o ambiente doméstico melhore de forma substancial. Os técnicos facilitam desta forma a comunicação entre os elementos responsáveis pela criança, principalmente quando se trata de pais separados com dificuldades ao nível do entendimento acerca dos cuidados.

Para Benbenishty et al. (2015) as divergências e os conflitos familiares são questões consideradas importantes pelos trabalhadores dos três países que fizeram parte do seu estudo. Os técnicos holandeses, de proteção à infância referem que o serviço de intervenção familiar deve ser caracterizado por uma intervenção preventiva e de apoio à família numa fase inicial, sob a suposição de que o abuso é resultado de um conflito familiar causado por dificuldades sociais, económicas e psicológicas.

As famílias selecionadas para o estudo de Zimmermann et al. (2016), foram selecionadas pelos serviços de proximidade, sem que os investigadores tivessem conhecimento dos resultados das avaliações efetuadas. Todas as famílias apresentavam

níveis de *stress* relevantes, apresentando mais do que um factor de risco na autoavaliação, existindo divergências e situações de conflito em todas elas.

Existência de madrastas e padrastos

Peng et al. (2015) efetuaram uma investigação onde debateram os principais fatores que contribuem para os maus-tratos infantis na China. A pesquisa foi efetuada recorrendo ao *Focus* grupo com médicos e enfermeiros de um serviço de urgência. Na atual realidade do país a taxa de divórcio é cada vez maior, assim como, as famílias monoparentais. As mudanças existentes na estrutura familiar resultam em problemas sociais onde incluímos os maus-tratos na infância. Os autores constataram que as crianças de famílias monoparentais se encontravam em maior risco de serem negligenciadas do que crianças de famílias com os dois pais. A pesquisa acerca dos maus-tratos em crianças em idade escolar cujos pais solteiros se casaram novamente, tiveram uma probabilidade significativamente maior de serem maltratadas.

Segundo Duffy et al. (2015), as mães solteiras que vivem na pobreza, constituem um grupo de alto risco pelo facto de ficarem mais vulneráveis, quer pela ausência de suporte, quer pelo fato de serem mais suscetíveis à presença de vários companheiros.

Para Hirsch et al. (2015) os fatores psicossociais estão diretamente relacionados com o maior risco para as crianças, o *stress* familiar aumenta no caso das famílias monoparentais e, por sua vez, a propensão para a negligência e os maus-tratos.

Expectativas irrealistas do cuidador da criança

O facto do cuidador apresentar uma expectativa irrealista para com a criança, implica o não reconhecimento dos seus comportamentos e das suas necessidades. Se conjugarmos de forma cumulativa, outros fatores de risco familiar, estamos perante uma situação favorável para o abuso infantil e a negligência (Schneiderman et al., 2012).

Falta de cooperação do cuidador razoável com os serviços

No estudo efetuado pelos autores Schneiderman et al. (2012) com famílias sinalizadas e seguidas pelos serviços de promoção e proteção infantil, constatam que a dificuldade ou inexistência de uma cooperação do cuidador razoável com os serviços,

coloca em causa o bem-estar da criança, e aumentam o risco para a propensão do abuso e da negligência.

No estudo efetuado por Benbenishty et al. (2015), foi possível constatar quais as dificuldades que os técnicos dos serviços de promoção e proteção enfrentam, quando a decisão que pretendem aplicar para a proteção da criança, não está em consonância com a opinião dos familiares ou cuidadores.

Famílias já referenciadas aos serviços de proteção

As famílias com várias sinalizações nos serviços de proteção encontram-se mais renitentes ao acompanhamento, reagem de forma negativa às alegações que lhes são referidas, denotando receio que os filhos lhes sejam retirados e muitas vezes vergonha por terem sido referenciados. Para que seja possível ir além da reação negativa inicial, os pais que participaram neste estudo, relataram útil o facto de o gestor de caso ser experiente no sistema de proteção à criança. O que, segundo estes, permite comparar a sua situação com a de outros pais, o que só será possível se o responsável pelo caso for um técnico com muita experiência (Fuller, Paceley, & Schreiber, 2015).

Duffy et al. (2015) realizaram um estudo onde avaliaram o número de denúncias feitas aos serviços de proteção por suspeita de maus-tratos durante um período de dois anos como um fator de risco. A reincidência de maus-tratos foi condizente com o número de vezes que a família foi sinalizada. Este estudo sugere que o número de relatórios e as evidências dos relatos devem ser considerados como indicadores da gravidade do abuso. A reincidência de maus-tratos, representada pela presença de múltiplos relatos às comissões, pode ser uma forma mais adequada de estratificar as famílias envolvidas com as agências de proteção infantil. Constatam-se diferenças significativas nas crianças com apenas uma única sinalização comparativamente com as que apresentam várias sinalizações.

Para Goltz, Mena, e Swank (2014) efetuaram um estudo de coorte e avaliaram o programa HFI, aplicado às famílias em risco acompanhadas em visitas domiciliárias, bem como a sua relação com variáveis familiares, englobaram na sua avaliação o ter

sido negligenciado durante a infância e a suspeita de abuso por parte do cuidador de outras crianças na família.

O facto da família ser alvo de várias sinalizações, implica também várias visitas efetuadas pelos técnicos e um conseqüente aumento do contato com os serviços de proteção. Os entrevistados fazem referência à pertinência de utilizar um instrumento de avaliação que os oriente acerca das questões importantes a avaliar nos cuidadores. A opinião é unânime, quando estamos perante famílias em situação de fragilidade, aumenta o perigo para as crianças (Glad et al., 2014).

As famílias com várias sinalizações deverão ser sempre alvo de uma avaliação criteriosa. Hirsch et al. (2015) verificaram que as famílias com várias sinalizações, quer por várias crianças, quer por várias vezes a mesma criança estão associadas ao abuso e negligência infantil. No estudo efetuado pelos autores 17% da amostra já tinha mais do que uma sinalização aos serviços de promoção e proteção.

Famílias monoparentais

A estrutura familiar na China tem vindo a sofrer várias mudanças que acompanham as reformas ao nível económico. Verifica-se uma taxa de divórcio cada vez maior e em consequência mais famílias monoparentais. Essas mudanças na estrutura familiar podem resultar em muitos problemas sociais, incluindo maus-tratos infantis. Um estudo realizado por Peng et al. (2015) envolvendo 1154 crianças constataram que as crianças que viviam em famílias monoparentais tinham maior risco de serem negligenciadas do que as crianças que viviam com os dois progenitores.

Jones (2015) estudou os resultados do programa de intervenção DR que foi implementado pela primeira vez em 1999 e até à data tem sido alvo de várias investigações no sentido de compreender a sua pertinência. A amostra deste estudo incluiu todos os casos relatados ao sistema de proteção infantil durante sete anos, o que resultou na análise de 122095 processos de sinalização de crianças, nos quais se pretendeu verificar as características das famílias e que tipo de encaminhamento lhes era fornecido. Verificou-se que a estrutura familiar existente no momento da sinalização era um dos fatores que se encontrava subjacente ao tipo de resposta que a família iria

receber, sendo que as estruturas monoparentais consideradas mais vulneráveis foram encaminhadas para a DR.

A existência de famílias monoparentais representa uma instabilidade para o desenvolvimento adequado dos seus descendentes. Zimmermann et al. (2016) concluíram que um dos riscos distais que permanece constante ao longo do estudo foi o facto de a criança habitar apenas com um dos pais e ser este o seu cuidador principal, o que implica a não existência de suporte familiar. Fazem referência a uma nomenclatura que denominam por *status* de mãe solteira. Este factor de risco encontra-se associado a outros que o transformam numa situação de alta propensão para a negligência e os maus-tratos da criança.

Funcionamento familiar

Jones (2015) realizou um estudo com o objetivo de compreender se a etnia influenciava a resposta das famílias analisadas. Verificou que o funcionamento familiar não estava diretamente relacionado com a etnia, encontrou famílias multirraciais, para além de constatar que dentro da família diferentes crianças apresentam resultados díspares. Neste estudo foram isolados para além da identidade, o nível de risco de segurança da família, indiciado por uma avaliação do funcionamento familiar.

Para Fuller, Paceley e Schreiber (2015) o sistema de DR é cada vez mais utilizado nos CPS, com este tipo de programa a abordagem é centrada na família e a relação que se estabelece com esta tem uma ação preventiva. As famílias que fizeram parte do estudo estavam sinalizadas aos serviços por maus-tratos e negligência infantil.

O funcionamento familiar é fundamental para o bem estar infantil, se o cuidador carecer de apoio em casa e se existirem factores de risco psicossociais, assim como outros indicadores de risco, o ambiente familiar favorece a existência de situações de abuso e negligência (Schneiderman et al., 2012).

Podemos verificar que no caso clínico utilizado pelos autores Benbenishty et al. (2015) na sua investigação, está presente os conflitos familiares, a ausência do pai, a

inexistência de apoio por parte da família alargada e a forma como estas circunstâncias contribuem para os maus-tratos, o abuso e a negligência.

Toda a pesquisa efetuada por Zimmermann et al. (2016), encontra-se centrada nos factores de risco que contribuem para o *stress* familiar, sendo evidente que o mesmo vai alterar o modelo de funcionamento familiar e, conseqüentemente, constituir-se-à num ambiente de alto risco para a negligência e os maus-tratos infantis.

História perpetuadora de infligir maus-tratos

Loman e Siegel (2015), analisaram as sinalizações efetuadas aos serviços de proteção e constataram que as problemáticas existentes nos relatórios foram essencialmente, o abuso físico, a negligência, o abuso sexual e a negligência médica.

Os autores referem que o programa DR aumenta a probabilidade de ocorrerem mudanças nas famílias, no que se refere à segurança infantil, ao bem-estar da criança e da própria família a longo prazo. Caso a mudança aconteça pode ser colocada a hipótese de existir uma redução em casos de maus-tratos subsequentes, diminuir as ameaças à segurança infantil e existir menos probabilidade de institucionalizar as crianças. No presente estudo 62,44% das famílias da amostra completa teve uma ou mais sinalizações com processos de maus-tratos (Loman, & Siegel, 2015).

Em períodos de acompanhamento mais longos, como no presente estudo, é possível constatar o aumento de novas sinalizações. Esta abordagem incorpora uma análise mais detalhada de abuso e negligência recorrentes de crianças e questiona-se se a DR pode reduzir a taxa de acontecimentos subsequentes (Loman, & Siegel, 2015).

História prévia de maus-tratos/abuso sofridos pelos pais

A maioria dos programas de intervenção domiciliária investigados por Casillas et al. (2016), concentra sua atenção principalmente nos maus-tratos, tendo os estudos analisados como população-alvo os pais com historial de maus-tratos.

Para Duffy et al. (2015), existe uma literatura abrangente sobre os fatores de risco para o abuso e negligência, e dos quatro grandes domínios de risco identificados, no que se refere aos pais, encontram-se os maus-tratos sofridos durante a infância.

Quanto à reincidência de maus-tratos podem ser incluídos, entre outros fatores o histórico de abuso por parte do cuidador. Estes autores identificaram como fatores conhecidos por aumentar o risco de maus-tratos infantis, encontra-se a história de abuso sexual dos pais ou cuidadores. Referiram neste estudo que 25% das mães tinham um histórico de abuso sexual.

O *Family Stress Inventory* (FSI) foi administrado por funcionários de avaliação familiar altamente treinados, que normalmente não fazem parte do grupo de técnicos, que conduz o programa de visitas domiciliares em curso com a família. O histórico parental de abuso é um dos indicadores avaliados no decorrer desta investigação (Goltz, Mena, & Swank, 2014).

Segundo Schneiderman et al. (2012), a existência de um historial de abuso e negligência sofridos pelos cuidadores, aumentam a sua propensão para se tornarem eles próprios abusadores e negligentes. Ao associarmos outro tipo de riscos inerentes à família, estão criadas as condições para o alto risco familiar.

O estudo desenvolvido por Macdonald et al. (2014) ao recorrer à avaliação da família através do SAAF, constatou que se existir um historial de abuso e maus-tratos por parte dos familiares, a perigosidade em que as crianças se encontram será muito mais elevada. Daí a importância acrescida em formar técnicos com preparação para este tipo de situações.

Perante cuidadores que foram vítimas de maus-tratos ou abusos a probabilidade de serem maltratantes é muito mais elevada, de acordo com a opinião dos entrevistados no estudo (Glad et al., 2014).

Histórico de sinalização dos pais quando criança

A verificação dos relatórios completos da CPS, levada a cabo por Duffy et al. (2015), forneceram informações sistemáticas sobre os fatores de risco, com base na literatura. Foi considerado que aumenta o risco de maus-tratos infantis a existência de um histórico de sinalizações aos serviços de proteção dos pais, quando estes eram crianças. Na investigação efetuada pelos autores referidos anteriormente, 58,0% das

mães tinha histórico de envolvimento prévio com as comissões, considerando-se essa situação um dos maiores níveis de risco para as mães.

Idade dos cuidadores (adolescentes)

A idade dos cuidadores é uma das razões, quer para a sua sinalização aos serviços de proteção, quer para programas de intervenção com acompanhamento domiciliário conduzido por agências comunitárias (Casillas et al., 2016).

Na investigação levada a cabo por Winokur, Ellis, Drury e Rogers (2015), verificaram que as famílias com cuidadores mais velhos apresentaram menor probabilidade de encaminhamento e avaliação, ao longo do tempo, do que as famílias com cuidadores mais jovens. Perante aumento de um ano na idade do cuidador, houve uma redução de 1% na probabilidade de a família ter um encaminhamento ou avaliação por parte dos serviços de proteção.

Os programas de acompanhamento domiciliário têm como centro de interesse famílias propensas a alto risco de cometer maus-tratos infantis. Essas famílias de alto risco são geralmente identificadas pela presença de características específicas como a idade jovem das mães. Duffy et al. (2015), relatam como fatores de risco a idade jovem dos pais. A amostra para este estudo foi retirada de um grupo de famílias que participaram no programa de prevenção de abuso infantil e negligência *Nurturing Families Network*. De acordo com os resultados observados a idade média das mães centrava-se nos 20 anos.

Os investigadores Goltz, Mena e Swank (2014), efetuaram um estudo com 2054 famílias em risco que foram alvo de intervenção domiciliária, no qual a amostra foi constituída por 19,4% de mães com idade inferior ou igual a 18 anos.

O facto de termos cuidadores adolescentes aumenta a perigosidade para a criança, caso não exista um adulto responsável que faça a supervisão de cuidados (Glad et al., 2014).

Para os autores Hirsch et al. (2015), a idade precoce dos cuidadores constitui por si só um factor de perigosidade na negligência e maus-tratos para com as crianças. No

estudo efetuado pelos autores, verificaram que dos 1363 elementos que constituíram a amostra, a média de idades para o nascimento do primeiro filho era de 20 anos.

De acordo com Zimmermann et al. (2016), uma das características de risco distal está relacionado com a maternidade precoce, o facto do cuidador principal ser uma mãe adolescente poderá representar uma sobrecarga familiar se existirem mais factores de risco associados. A longo prazo poderão ter um efeito constante no desenvolvimento da criança.

Isolamento social das famílias

Peng et al. (2015), referem que as normas sociais na China são consideradas como questões familiares e devem ser confinadas e resolvidas dentro da família, este funcionamento pode contribuir para a falta de consciencialização pública sobre maus-tratos infantis no país. Na sociedade tradicional chinesa, as práticas de educação dos filhos são consideradas assuntos familiares privados, que não devem ser julgados ou interferidos por pessoas de fora ou por autoridades governamentais. Sob a influência destas normas sociais, o público em geral resiste a relatar ou intervir em maus-tratos infantis que ocorrem dentro da família.

Dos vários estudos referidos por Duffy et al. (2015), que serviram de suporte à sua investigação, foi possível identificar como fator de risco no que diz respeito às características sociais, a privação social e uma parca rede social.

Para Schneiderman et al. (2012), a ausência de apoio social da família, promove o isolamento social dos cuidadores, que em cumulativo com outros fatores contribui para o risco familiar de abuso e negligência.

O modelo utilizado no estudo efetuado por Benbenishty et al. (2015), consiste numa apresentação de um caso clínico tipo aos técnicos dos serviços de promoção e proteção, para que posteriormente se consiga verificar as decisões finais que os profissionais dos serviços assumiram. O caso apresentado caracterizava uma família, cuja cuidadora se tratava da figura materna, que permanecia em casa com os filhos, onde o pai era uma figura ausente e não existia uma rede social de apoio nem o suporte

da família alargada. Os autores fazem referência ao problema que surge quando existe um isolamento social da família, e esta não tem capacidade para dar resposta às necessidades das crianças.

A integração social das famílias explora em si o contexto mais amplo do bairro e da comunidade local e seu impacto na criança e nos pais. Inclui o grau de integração ou isolamento das famílias, os seus grupos de pares e redes sociais, e a importância atribuída às mesmas. O isolamento social da família constitui por si só um fator de risco, nas situações de maus-tratos e abusivas por parte das famílias (Macdonald et al., 2014).

Segundo os autores Malo et al. (2016), os maus-tratos psicológicos a que se sujeitam as crianças podem ser visualizados de forma direta ou indireta, sendo que as repercussões não são muito diferentes. A grande diferença está patente na avaliação e interpretação dos mesmos e na importância que todos os envolvidos no processo de promoção e proteção lhes atribuem. Na identificação desta problemática, a estreita colaboração com a área clínica e de investigação é fundamental. Quanto mais isoladas as famílias se encontrarem maior a dificuldade em identificar esta problemática.

Mães solteiras

O facto de ser mãe solteira fez parte da população dos vários estudos analisados por Casillas et al. (2016), sendo considerado um fator de risco para a existência de maus-tratos e negligência.

Jones (2015) incluiu no seu estudo todas as crianças que à data da sinalização aos serviços de proteção infantil co-habitassem como uma mãe solteira, sendo esta uma situação preditora da existência de maus-tratos ou negligência.

De acordo com Duffy et al. (2015), estudos anteriores realizados propuseram uma relação entre a diminuição do envolvimento paterno como cuidador e o aumento do risco de maus-tratos na infância. Essa relação pode estar ligada às dificuldades económicas experienciadas pelas mães solteiras ou ao facto de que a ausência paterna

aumenta a probabilidade de haver uma figura paterna substituta, namorado materno, que pode estar associada à existência de maus-tratos infantis.

Os investigadores Goltz, Mena e Swank (2014), efetuaram um estudo cujo objetivo foi investigar, qual a capacidade da análise da curva de crescimento para demonstrar mudanças ao longo do tempo em famílias de alto risco dentro de um programa de visitas domiciliárias. Os cuidadores acompanhados nesta investigação, eram constituídos por mães solteiras (53,7%).

No estudo efetuado por Glad et al. (2014), os técnicos do sistema de proteção entrevistados, constataram que o facto do cuidador ser uma mãe solteira, aumenta a perigosidade dos cuidados. O HOME avalia a interação do cuidador com a criança de acordo com a faixa etária.

Mau relacionamento no casal

Para Peng et al. (2015), abordar os maus-tratos infantis é uma tarefa difícil em qualquer sociedade. No estudo efetuado constataram que uma abordagem sistémica provou ser a mais eficaz na prevenção de maus-tratos infantis em todo o mundo. Constataram que a relação conflituosa entre os casais constitui um fator de risco para a existência, quer de riscos, quer de maus-tratos efetivos para com as crianças.

O estudo efetuado por Schneiderman et al. (2012), verificou que o mau relacionamento entre o casal se constituía num perigo para o ambiente familiar, com consequências para a criança, aumentando desta forma o *stress* familiar e a propensão para a violência da relação.

De acordo com os autores Hirsch et al. (2015), os fatores de *stress* parental espelham o relacionamento conflituoso entre os casais, na sua investigação constataram que 15,25% dos familiares entrevistados pontuaram na escala aplicada para a avaliação deste item, a amostra também foi caracterizada pela ausência de afetos entre os seus membros, o que se verificou em 17,66% das famílias.

Malo et al. (2016) referem no seu estudo que a longo prazo, as lesões e os traumas psicológicos podem ser mais prejudiciais do que os maus-tratos físicos e

negligenciam quer a saúde física, quer mental dos futuros adultos. Não se devendo por isso desconsiderar as formas indiretas dos maus-tratos psicológicos, para os quais contribuem de forma substancial o mau relacionamento do casal, que coloca os seus descendentes, por vezes, durante longos anos à exposição de um clima pouco saudável de convivência.

O mau relacionamento entre o casal será sempre um fator de *stress* familiar. Para Zimmermann et al. (2016) um dos fatores de risco próximo que se mantem ao longo do estudo está relacionado com a dinâmica do casal, influenciando diretamente a relação que os cuidadores estabelecem com a criança, este *status* de risco elevado está diretamente associado a um desenvolvimento cognitivo menos favorável, a uma redução da regulação do afeto e um maior nível de problemas comportamentais nas crianças.

Mudam frequentemente de habitação

A instabilidade habitacional faz parte das áreas a avaliar, tendo na sua génese o quadro de avaliação que os técnicos terão de seguir para conseguir identificar quais as problemáticas que podem constituir um perigo no que se refere os maus-tratos, e situações de abuso e negligência. No quadro do SAAF encontra-se espelhada a instabilidade causada pela mudança frequente de habitação, independentemente das questões inerentes a essa mesma mudança (Macdonald et al., 2014).

No estudo efetuado por Hirsch et al. (2015), na estatística descritiva as famílias envolvidas com o sistema de proteção infantil apresentam mudanças frequentes de habitação, independentemente da causa que as sustenha. A instabilidade habitacional foi avaliada nesta investigação pelo facto de a família ter mudado de casa uma ou mais vezes no ano anterior.

Muitas crianças em casa

No estudo efetuado por Benbenishty et al. (2015), o caso apresentado aos técnicos dos serviços de promoção e proteção dos vários países, centrava-se num casal com três filhos em que as idades eram de sete, quatro e dois anos. Este caso tipo

fornece-nos a informação das situações que estão subjacentes às situações de maus-tratos e negligência.

A presença de várias crianças em casa é uma constante no que se refere às famílias sinalizadas aos serviços de proteção, o que corresponde ao aumento da perigosidade. Para Hirsch et al. (2015) mais do que duas crianças em casa foi considerado um preditor para a negligência e os maus-tratos.

Zimmermann et al. (2016) selecionaram a sua amostra para estudo de um total de 937 famílias com crianças numa na faixa etária entre os zero e os três anos. Destas resultaram dois grupos etários de crianças que foram acompanhadas ao longo do decorrer deste estudo, todas as famílias potenciais foram categorizadas segundo os níveis de *stress* familiar apresentado. Uma das características de risco distal utilizadas para a categorização verificou-se na existência de mais de duas crianças menores na família.

Não existindo modificação neste fator, consideraram que este seria um dos riscos presentes ao longo do tempo e que, conjuntamente com a presença de outros três fatores de risco, contribui para uma elevada propensão para a negligência e maus-tratos por parte dos cuidadores.

Múltiplos cuidadores

Para Duffy et al. (2015), em relação à reincidência de maus-tratos, apenas um único fator de risco se aproximou da significância estatística, consistindo no aumento do número de cuidadores. O número de cuidadores pode servir como um indicador para a instabilidade no ambiente doméstico. A presença de múltiplos cuidadores pode indicar que o cuidado da criança muda com frequência, expondo a mesma ao risco de abuso e negligência. Além disso, muitos desses cuidadores eram não-parentais e, portanto, podem não ter tido uma relação de apego com a criança, o que aumenta o risco de maus-tratos. Também é possível que quanto mais cuidadores forem responsáveis por cuidar de uma criança, maiores serão os pontos de contato que a criança pode ter com a sociedade e um maior o número de pessoas podem relatar um incidente ou preocupação aos serviços de proteção.

Negligência ambiental/bairros com criminalidade

As famílias que fizeram parte do estudo efetuado por Fuller, Pacey e Schreiber (2015), viviam em situação de negligência ambiental. A pobreza em que se encontravam, refletia-se na ausência de recursos para pagar a conta do aquecimento, comprar berços e outros móveis e pagar a serviços para eliminar infestações de insetos. Para as circunstâncias referidas a relação de parceria que estabeleceram com o gestor de caso foi facilitadora para a percepção das suas dificuldades e encaminhá-los para a aquisição dos recursos necessários.

Existe uma literatura abrangente sobre os fatores de risco para o abuso e negligência, nos quatro grandes domínios de risco, sendo um dos identificados as características sociais. Nas quais se engloba a vizinhança violenta, assim como o envolvimento policial e o sentimento de insegurança (Duffy et al., 2015).

Progenitores ausente na educação das crianças

Peng et al. (2015), efetuaram um estudo onde avaliaram 5141 crianças em idade escolar e concluíram que as crianças que viviam com os pais tinham menor probabilidade de sofrer abuso físico ou emocional.

Os autores Fuller, Pacey, & Schreiber (2015) estudaram as famílias sinalizadas aos serviços de proteção à criança, sendo as avaliações efetuadas pelo técnico gestor de caso. O principal objetivo centrou-se em ajudar os pais na mudança de comportamentos que tiveram na génese da referenciação, pois os pais solteiros encontram-se em posição mais vulnerável.

Malo et al. (2016) verificaram que a ausência dos pais provoca nas crianças sentimentos de indiferença e rejeição emocional e uma troca de papéis, pela troca de responsabilidades com outros cuidadores. Estas circunstâncias colocam as crianças expostas a maus-tratos psicológicos de uma forma indireta, mas não menos grave.

Pontos de vista da criança como indesejada

Na investigação realizada por Goltz, Mena e Swank (2014) foi efetuada uma avaliação pré ou pós-natal em famílias em risco de abuso infantil e negligência. Um dos

itens do Family *Stress* Inventory (FSI) utilizado, avalia a presença de pontos de vista da criança como indesejada, como sendo um indicador de risco dos cuidadores.

Na investigação efetuada por Glad et al. (2014) uma das avaliações efetuadas pelos técnicos prende-se na interação entre os cuidadores e as crianças. Sendo o HOME uma ajuda para qualificar essa relação, o facto de não existir uma ligação próxima entre os adultos e as crianças durante a visita dos técnicos, é motivo de preocupação e de uma classificação elevada do inventário. As visitas domiciliárias efetuadas com o alinhamento do HOME aumentam a sua qualidade, com informações mais abrangentes, detalhadas e concretas.

Zimmermann, et al. (2016), estudaram os riscos distais e os riscos proximais que contribuem para o *stress* dos cuidadores e desta forma a intervenção precoce poderá inverter as repercussões adversas sobre as crianças. Um dos traços de risco proximal identificados foi a atitude negativa em relação à criança durante a gravidez. Sabendo que a qualidade da relação entre pais e filhos é fundamental para o seu bom desenvolvimento, esta é uma das circunstâncias de intervenção precoce.

Problemas de saúde física

O estudo de Loman e Siegel (2015) refere a saúde física do cuidador como um item de segurança, sendo a sua ausência associada ao aumento do perigo para a criança.

O estudo realizado por Hirsch et al. (2015) com famílias sinalizadas aos serviços de proteção infantil, contou com 23,48% de indivíduos com uma saúde precária.

Segundo os investigadores Zimmermann et al. (2016), os problemas de saúde física encontrados no seu estudo estão relacionados com as crianças e não com o comprometimento da saúde física dos cuidadores. Constataram que o *status* de saúde infantil precário constituía um fator de proximal, quer no estudo piloto, quer no estudo da psicologia do desenvolvimento.

Problemas de saúde mental

Os problemas de saúde mental, ou da ausência desta, estão patentes na grande maioria dos estudos.

No estudo realizado por Loman e Siegel (2015), os cuidadores familiares foram solicitados a indicar os cuidados que receberam. Os problemas saúde mental foram encontrados em todos os grupos que participam neste estudo. Nos problemas de saúde mental estão referidas as alterações da auto-estima, o isolamento, a depressão, com necessidade de encaminhamento para avaliação e tratamento na saúde mental.

O estudo desenvolvido por Fuller, Paceley e Schreiber (2015) relata a importância da relação que se estabelece entre o técnico e o cuidador da criança. Nas entrevistas realizadas obtiveram relatos de mães que continuaram o seu seguimento psiquiátrico porque lhes foi fornecido os serviços necessários, como o transporte a partilha da informação acerca dos serviços gratuitos existentes na área de residência dos cuidadores, situações indispensáveis para que o acompanhamento se materialize.

Para Duffy et al. (2015), os programas domiciliares, as formações sobre parentalidade, o apoio emocional e o envolvimento das famílias aos serviços comunitários têm o intuito de minimizar a ocorrência de abuso e negligência infantil. Todos os programas existentes têm como população-alvo as famílias de alto risco de cometer maus-tratos infantis. Como características parentais é unânime a referência em todos os estudos da existência de problemas de saúde mental. A existência de fatores de risco específicos como a sociopatia materna é um dos problemas mentais encontrados. A história de doença psiquiátrica é outro fator de risco. Com base nos vários estudos efetuados ao longo de décadas, os autores focalizaram como um dos seis fatores de risco a história de saúde mental. Ao consultarem os relatórios das famílias referenciadas aos serviços de proteção os maiores níveis de risco para as mães 50% dos avaliados apresentavam problemas de saúde mental.

As autores Goltz, Mena e Swank (2014) avaliaram e triaram 2054 famílias em risco, utilizando a FSC, que posteriormente foram encaminhadas para um acompanhamento domiciliário. O FSC consiste numa entrevista semiestruturada que avalia a propensão dos cuidadores para os maus-tratos e a negligência. A saúde mental dos pais é um dos pontos a avaliar durante a entrevista, o que implica que as famílias para fazerem parte deste acompanhamento teriam uma cotação elevada neste item.

Schneiderman et al. (2012) verificaram que 23% dos cuidadores cumpriram os critérios de diagnóstico para a depressão. Dos indicadores a considerar para o risco de abuso e negligência os autores fazem referência ao comprometimento intelectual do cuidador, assim como, aos altos níveis de *stress* familiar.

Segundo os autores Macdonald et al. (2014) os técnicos das agências de proteção infantil terão de estar preparados para efetuar uma avaliação cuidada e sustentada acerca da presença de doença mental quer nos cuidadores, quer nos restantes elementos da família, que interferem na educação da criança. Tratando-se de um problema familiar que contribui, quando não tratado, para o abuso e os maus-tratos.

Glad et al. (2014) referem no seu estudo que os técnicos dos serviços de promoção e proteção, aquando das visitas domiciliárias, encontraram situações diferentes às das suas práticas, nomeadamente as situações de doença mental dos cuidadores. O documento que tinham para preencher implicava o efetivar de várias questões para dar resposta às exigências das situações.

Os autores Hirsch et al. (2015) no estudo efetuado com 1363 indivíduos, o qual teve várias implicações para as práticas e políticas de bem-estar das crianças, avaliaram o bem-estar psicossocial dos cuidadores, verificando que a depressão é uma constante entre os elementos da amostra.

No estudo de Zimmermann et al. (2016), foram efetuadas visitas domiciliárias durante as quais avaliaram as características dos cuidadores e a relação que estes estabeleciam com as crianças. A doença mental diagnosticada está diretamente relacionada com o *stress* familiar, sendo a depressão da figura materna, quando esta é a cuidadora principal, um fator de risco elevado para a negligência e os maus-tratos.

Podemos verificar no site Administration for Children and Families (1991), cuja missão visa promover a saúde e bem-estar das famílias, o relatório *Preventing Child Abuse and Neglect: A Technical Package for Policy, Norm, and Programmatic Activities* dos autores Fortson et al. (2016) que referem o *stress* dos pais e a depressão materna como fatores de risco para o abuso e a negligência infantil.

Recurso à punição física

Peng et al. (2015), referem no seu estudo que compreender os maus-tratos infantis exige uma consciência dos valores culturais. As práticas educacionais podem ser disparem em sociedades. Estes autores destacam a cultura chinesa que enfatiza a autoridade dos pais, a obediência das crianças e as altas expectativas quanto ao desempenho académico das crianças. O castigo físico tem sido historicamente usado entre pais chineses como um meio de punir crianças desobedientes e reforçar a piedade filial. Como a intenção de infligir punição física é melhorar o desenvolvimento moral das crianças ou o sucesso académico, os chineses consideram a punição física um meio de demonstrar amor e cuidado aos filhos, em vez de maus-tratos às crianças. Tais normas culturais e sociais profundamente enraizadas podem proibir as crianças de reclamar ou agir em oposição aos pais, porque não são conhecedoras de serem maltratadas e, portanto, não procuram ajuda.

Constata-se na pesquisa efetuada por Loman e Siegel (2015), que durante o período de acompanhamento das famílias, quer no grupo experimental, quer no de controle, a criança foi vítima de malefício infligido com gravidade, com maior percentagem no segundo grupo. Constatou-se a existência, nos dois grupos do estudo, de crianças com lesões físicas insuficientemente explicadas.

No estudo efetuado por Goltz, Mena e Swank (2014), as famílias encaminhadas para o acompanhamento, apresentaram um alto risco para realizarem maus-tratos e negligência. As práticas austeras de disciplina infantil estavam patentes nos cuidadores que receberam a intervenção dos técnicos dos serviços de promoção e proteção à infância, com o intuito de modificar os comportamentos dos pais e diminuir os maus-tratos e a negligência.

Para Schneiderman et al. (2012), o facto do cuidador utilizar uma disciplina inadequada para com a criança, constitui um indicador a ser avaliado, porque essa ação, contribui para o risco familiar de abuso e negligência.

A punição física dos cuidadores em relação às crianças é uma das problemáticas que estão inerentes aos maus-tratos e às situações de abuso. Este tipo de circunstâncias

delicadas requer por parte dos técnicos uma formação qualificada, com base na experiência e confiança em relação a avaliações complexas e conhecimento aprofundado nestas áreas-chave (Macdonald et al., 2014).

Glad et al. (2014) referem que os técnicos, que não concordam com a aplicação do HOME pela sua extensão e dificuldade em manusear uma ferramenta de avaliação com uma extensão vasta como esta, consideram a avaliação inicial adequada a todas as situações. Existem entrevistados que atribuem a aplicação do instrumento apenas para situações em que a negligência infantil é suspeita, sem outros problemas familiares graves conhecidos. Constatou-se que contar com este recurso, serviu como mediador e facilitou a interação entre o cuidador e o profissional, o que permitiu observar de forma clara o abuso físico e a negligência para com as crianças.

Ser o primeiro filho

O facto de se tratar do primeiro filho é um indicador que encontramos apenas na pesquisa efetuada por Casillas et al. (2016), como característica inerente às famílias indicadas para programas de intervenção domiciliária. Estes programas têm o objetivo de prevenir e acompanhar, afim de minimizar a possibilidade de existência de negligência e/ou maus-tratos.

Violência doméstica

A violência doméstica está presente em quase todas as famílias referenciadas aos serviços, sendo considerado um dos fatores de alto risco para a existência de perigo para as crianças.

Independentemente do tipo de estudo ou desenho, a existência de violência doméstica é um dos fatores de alto risco, daí este ser um indicador a ter em atenção nas famílias que necessitam de uma intervenção, ao nível da avaliação e acompanhamento domiciliário (Casillas et al., 2016).

A violência doméstica está presente em quase todas as famílias referenciadas aos serviços, sendo considerado um dos fatores para a existência de perigo para as crianças. Segundo Loman e Siegel (2015) não houve diferenças no caso da violência doméstica

(medida por atos de violência familiar, violência em torno da criança e ameaças de cuidados) as famílias referenciadas apresentam uma percentagem elevada de episódios de violência. Os autores constataram que um comportamento violento em torno da criança e atos de violência familiar colocam em causa a sua segurança no imediato.

Na investigação realizada por Winokur et al. (2015), um dos critérios de elegibilidade para o rastreio do *Family Assessment Response* foi a negligência ligeira a moderada resultante de um ambiente adverso pela presença de situações de violência doméstica.

A violência doméstica encontra-se frequentemente presente nas famílias referenciadas aos serviços de proteção infantil. Fuller, Pacey e Schreiber (2015) nas entrevistas que realizaram às vinte famílias acompanhadas pelo programa de DR, constataram que em casos mais graves esta não será a abordagem mais adequada. A criminalidade associada a esta problemática não permite que o acompanhamento seja efetuado só na base da relação de parceria, terão que existir intervenções dos serviços judiciais adequados à gravidade das circunstâncias.

Duffy et al. (2015) analisaram 210 relatórios, onde encontraram altos níveis de risco para os pais, com a existência de 39% de casos de violência doméstica. A relação entre a violência doméstica, materna ou paterna, está em consonância com todos os estudos consultados. Os relatórios onde a classificação estava relacionada com a violência doméstica foram considerados de alto risco, existindo uma maior tendência a permanecerem abertos e à retirada das crianças do meio familiar. A existência da violência parental influencia a propensão para o abuso infantil.

Schneiderman et al. (2012) verificaram na investigação que efetuaram com famílias sinalizadas aos serviços de promoção e proteção infantil, a existência de 30% dos cuidadores que apresentavam exposição à violência por parceiro íntimo. Contribuindo esse fator para que 50% das famílias apresentem médio e alto risco.

Macdonald et al. (2014) referem como área chave para a formação dos técnicos que intervêm em famílias referenciadas aos serviços de promoção e proteção, o conhecimento e identificação de sinais que denotem circunstâncias de violência, quer

verbal, quer física no ambiente familiar onde a criança se encontra inserida. Fazendo referência a uma especificidade da violência que denominam por violência perpetrada pelo parceiro.

Malo et al. (2016) no estudo que efetuaram a dezasseis serviços de promoção e proteção de crianças, constataram que durante os três anos de análise dos processos, 52,8% das sinalizações teve como base a exposição às situações de violência doméstica, o que demonstra o número elevado de crianças sujeitas a maus-tratos psicológicos.

Zimmermann et al. (2016), verificaram que a existência de determinados fatores de risco representa um fardo a longo prazo para as famílias, nomeadamente as circunstância de violência doméstica. As situações de violência aumentam de forma substancial o *stress* familiar e os distúrbios psicossociais dos cuidadores. A presença da criança em qualquer tipo de relação onde a violência esteja patente interfere no seu desenvolvimento, nas suas competências cognitivas, motivacionais, emocionais e sociais.

Violência na comunidade e na vizinhança, bairros sociais sobrelotados, negligência ambiental, bairros com criminalidade e vítimas de discriminação

Este indicador emergiu da literatura recolhida nos *websites*, referente à organização e instituições. A contextualização e justificação está presente nos relatórios da instituição do serviço de proteção à criança dos Estados Unidos da América (Children's Bureau, 2019). No relatório de 2017 um dos fatores de risco para os maus-tratos centra-se na comunidade, com a presença situações de violência, problemas entre os moradores relacionados com a pobreza extrema, a instabilidade habitacional, as taxas de desemprego elevadas, a densidade de locais para comercialização de bebidas alcoólicas, as relações sociais pouco amistosas e a presença de discriminação raciais e étnicas (Child Abuse Recognition and Reporting, 2017).

Quadro 2 – Indicadores de perigo dos cuidadores emergentes da revisão *scoping*

Nº	Indicadores de perigo dos cuidadores emergentes da revisão <i>scoping</i>
I 1	Abuso de álcool e/ou drogas
I 2	Atitudes negativas em relação à criança
I 3	Ausência de transportes
I 4	Baixa escolaridade dos cuidadores
I 5	Baixos recursos económicos, baixos recursos económicos, desemprego de longa duração, sem autonomia financeira
I 6	Comprometimento das competências parentais, comprometimento das competências parentais, disciplina rígida, inflexível ou inconsistente, recurso à punição física
I 7	Comunicação desadequada entre pais separados/separações e divórcios conflituosos
I 8	Condições/segurança da habitação
I 9	Cuidador com antecedentes criminais/história de criminalidade
I 10	Deslocações múltiplas aos serviços de urgência com a criança
I 11	Divergências/conflitos familiares/divergências/conflitos/disfuncionalidade/isolamento familiar
I 12	Existência de madrastas e padrastos
I 13	Expectativas irrealistas do cuidador em relação à criança
I 14	Falta de cooperação do cuidador com os serviços
I 15	Famílias já referenciadas aos serviços de proteção
I 16	Famílias monoparentais
I 17	Funcionamento familiar
I 18	História perpetuadora de infligir maus-tratos
I 19	História prévia de maus-tratos/abuso sofridos pelos pais
I 20	Histórico de sinalização dos pais quando criança
I 21	Idade dos cuidadores (adolescentes sem a supervisão de um adulto)
I 22	Isolamento social das famílias
I 23	Mães solteiras
I 24	Mau relacionamento no casal
I 25	Mudam frequentemente de habitação
I 26	Muitas crianças em casa
I 27	Múltiplos cuidadores
I 28	Negligência ambiental/bairros com criminalidade
I 29	Progenitores ausente na educação das crianças
I 30	Pontos de vista da criança como “indesejada”
I 31	Problemas de saúde física
I 32	Problemas de saúde mental
I 33	Recurso à punição física

I 34	Ser o primeiro filho
I 35	Violência doméstica
I 36	Violência na comunidade e na vizinhança/bairros sociais sobrelotados, negligência ambiental, bairros com criminalidade, vítimas de discriminação

Nota ³

2.2 O que a literatura das publicações institucionais acrescenta à justificação da pertinência dos indicadores de perigo dos cuidadores

Da análise da literatura, nomeadamente das publicações institucionais constantes nos *websites*, foram identificados diversos indicadores de perigo dos cuidadores, que reforçam a pertinência dos indicadores encontrados, aquando a pesquisa, nas bases de dados, passamos a descrever o que se encontra espelhado na página das organizações não governamentais (ONG), e das instituições com responsabilidade em matéria de infância e juventude, que têm como missão promover os direitos e proteger as crianças, indo de encontro aos seus direitos.

A Administration for Children and Families com informação disponibilizada online desde 1991, existe para promover a saúde e o bem-estar das crianças, constituindo-se como um serviço federal de referência, sendo uma parceria e um recurso não lucrativo, disponibilizando recursos humanos para uma prestação eficaz de serviços à

³ O termo indicador refere-se a um elemento que tem como objetivo indicar ou mostrar algo. O indicador (I) faz referência aos indicadores encontrados na literatura e que se apresentam desta forma com o sentido de fornecer uma compreensão lógica do que se pretende espelhar.

Os indicadores adequados e corretos compreendem o maior número possível de atributos ou características, entre os quais se destaca: a elaboração, que não deve ser excessivamente complexa, os dados utilizados na sua concepção devem ser facilmente acessíveis, sem apresentar nenhum tipo de restrição, conter informação útil sobre o fenómeno que se pretende avaliar, devem ser específicos, a informação é proporcionada sobre um fenómeno concreto, utilizar fontes de informação plenamente confiáveis, devem ser sensíveis - possuem capacidade para identificar certas anomalias através de estudos específicos, devem ser globais - precisam alcançar o máximo possível, incluindo na sua construção o maior número de fatores e condicionantes que tenham influência no fenómeno que pretendem estudar. (FNQ Gestão para Transformação, 2018)

comunidade. No relatório da autoria de Fortson et al. (2016) constatamos como indicadores de perigo dos cuidadores, a idade jovem dos pais, a monoparentalidade, o elevado número de crianças dependentes em coabitação, os fracos recursos económicos dos pais, o abuso de substâncias por parte dos cuidadores, os problemas de saúde mental dos pais, a história parental de terem sido abusados ou negligenciados, o isolamento social, a desorganização familiar, o *stress* parental, a violência por parceiro íntimo, o relacionamento insistente entre pais e filhos, a violência na comunidade e problemas com os vizinhos nomeadamente, por altos níveis de pobreza e instabilidade residencial, assim como, altas taxas de desemprego.

A instituição Suéca Barnens Rätt I Samhället (BRIS), é uma ONG que zela pelos direitos das crianças na sociedade. Trata-se de uma ONG sem filiações político-partidárias ou religiosas que apoia crianças em perigo, tendo a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança como um guia (BRIS, s/d).

No que concerne aos cuidadores a criança é considerada em risco quando: existem constelações familiares vulneráveis; o cuidador apresenta problemas de desenvolvimento, deficiência, saúde ou comportamento; existem irmãos com algum tipo de deficiência, problemas de saúde ou comportamentais; os pais também foram crianças em risco ao longo do seu desenvolvimento; eventos traumáticos que aconteceram na família em que a criança e/ou os irmãos tenham sido expostas anteriormente; viver em más condições habitacionais, não ter casa; os pais têm baixa escolaridade e trabalhos precários/sazonais; vive numa família com *stress* económico e pobreza a longo prazo, vivendo numa área de baixo nível socioeconómico; não tem rede social ou tem uma rede social complicada; não tem apoio ou proteção; os cuidadores negligenciam os cuidados de saúde; existe uma ausência alarmante de supervisão, expectativas muito baixas dos adultos e ausência de ambiente escolar; tem uma afiliação insegura e desorganizada; está exposto à violência mental e física, testemunha e experiencia episódios de violência; tem pais que não prestam assistência (negligência); que negligenciam a necessidade de assistência médica ou odontológica da criança em caso de lesão e doença; têm pais que não conseguem criar e manter rotinas ou que têm rotinas de rotina imprevisíveis; têm pais que não assumem a responsabilidade e

atribuem uma responsabilidade irracional à criança, pais que não supervisionam a criança; têm pais que não estimulam e não se interagem com a criança, têm pais com expectativas irrealistas relacionadas com o desenvolvimento da criança; têm pais com um estilo de educação autoritário, estratégias de educação inconsistentes ou atitudes negligentes, têm pais que tenham dificuldade em gerir conflitos e definir limites; têm pais imprevisíveis em relação à criança e perpetuam atos considerados criminosos em relação à criança; têm pais que expõem a criança à violência mental e física ou que tenham uma atitude positiva em relação à história da educação, pais que têm dificuldade em se controlar ou que são afetados por *stress*, fadiga, álcool ou drogas, pais com deficiência intelectual ou deficiências mentais; uma família onde a violência ocorre entre os adultos; testemunham e experienciam violência entre adultos, vivem numa família onde há normalização de violência ou conflitos sérios; os pais expõem a criança a abuso sexual ou exploração sexual; têm pais que expõem a criança à exploração laboral (Socialstyrelsens, 2015 a).

Para todas as situações descritas anteriormente existem uma variedade de questões que os técnicos terão que efetuar aos cuidadores para conseguir obter as informações que comprovem as situações de risco (Socialstyrelsens, 2015 b).

Iremos esplanar a forma como a Suécia protege as suas crianças, tendo em conta que é o único país Europeu com um sistema de promoção e proteção que não depende diretamente do estado. Apoiando vigorosamente a convenção dos direitos da criança, quando ainda estava em elaboração, a Suécia foi um dos primeiros países a ratificar o tratado, em 29 de junho de 1990, e ratificou também seus dois protocolos facultativos. Entretanto, o foco do país sobre o atendimento das necessidades da criança e do cumprimento de seus direitos é anterior à convenção. Desde o início da década de 1970, o país está ativamente comprometido com o provimento do atendimento e do apoio necessários à criança, principalmente em relação a saúde e educação, por meio de políticas e programas governamentais inovadores e garantidos por recursos suficientes (Ministry of Education and Science Stockholm, 2000).

No exterior, a Agência Sueca de Cooperação pelo Desenvolvimento Internacional tem uma longa história de envolvimento com os direitos da criança, assim como de investimentos na realização desses direitos em todo o mundo em desenvolvimento. Entre os trinta estados membros da organização para a cooperação e o desenvolvimento económicos, a Suécia é o que mais investe na criança em idade pré-escolar. Segundo o estudo realizado pelo centro de pesquisas innocenti, da UNICEF, foi o único país, entre vinte cinco que dispõe de dados comparáveis, a alcançar os dez marcos de referência para cuidados e educação na primeira infância (Jahan, 2016).

Um exemplo dessa atenção aos direitos da criança é o programa do governo Suéco, cuidados e educação na primeira infância, que recebeu prioridade durante as últimas décadas, e constitui a pedra angular das políticas para a família. As pesquisas demonstram consistentemente os benefícios dos cuidados na primeira infância, o que é vigorosamente defendido no Comentário Geral Nº 7 sobre a convenção. Atividades pedagógicas e estimulação constituem uma fundação consistente para o desenvolvimento e a aprendizagem, e contribuem para melhores resultados educacionais nos níveis primário, secundário e superior – o que, em contrapartida, resulta numa média mais elevada de condições económicas e melhora o padrão de vida. Para estimular esse desenvolvimento na primeira infância, os pais têm direito a mais de dois anos de licença temporária para cuidar de bebés e de crianças pequenas. Além disso, o programa Cuidados e Educação na Primeira Infância ajuda os pais que trabalham a equilibrar a tarefa de cuidar dos filhos com as atividades profissionais e os estudos.

Esse programa e outras iniciativas amigas da criança são da responsabilidade do Ministério da Saúde e de Assuntos Sociais. Uma das suas funções é garantir que os direitos da criança sejam considerados em todas as áreas das políticas governamentais e de questões públicas que afetam crianças e jovens. Com essa finalidade, o Parlamento Sueco adotou, em 1999, uma estratégia nacional para a implementação da Convenção dos Direitos da Criança. O objetivo dessa abordagem é criar respeito pelos princípios que norteiam a convenção; prover serviços essenciais, proteção e oportunidades de desenvolvimento; proteger as crianças contra iniquidades e negligência; e estimular a

sua participação na comunidade e na sociedade como um todo (Hodgkin, & Newell, 2007).

Para proteger ainda mais os direitos da criança, o governo da Suécia indicou um *ombudsperson* (representante com intuito de fiscalização) para representar os interesses de crianças e jovens, e fiscalizar a conformidade com a convenção em todos os níveis da sociedade. A cada ano, o *ombudsperson* submete um relatório ao governo sobre a situação das crianças e dos jovens no país, destacando as oportunidades e os obstáculos encontrados para a realização de seus direitos. Essa estrutura sólida para os direitos da criança também enfrenta desafios. Como outros países industrializados, a Suécia registra atualmente um aumento no número de crianças e jovens que sofrem de tensão psicológica e obesidade. As observações finais em relação ao quarto relatório periódico do país, apresentado em 2017, o Comitê sobre os Direitos da Criança expressou preocupação em relação às amplas disparidades entre municipalidades, condados e regiões quanto à implementação da convenção e recomendou que o governo fortaleça medidas para garantir o acesso igualitário e disponibilidade de serviços para todas as crianças, independentemente do local onde vivem (UNICEF Office of Research, 2017).

A Suécia registrou também imigração significativa durante as últimas décadas, e enfrenta a tarefa de garantir que os direitos das crianças imigrantes sejam cumpridos. Fortalecer mecanismos para garantir os direitos de crianças pertencentes a grupos vulneráveis, inclusive crianças desacompanhadas, refugiadas e que buscam asilo, é um desafio relativamente novo, que a Suécia tem boas condições de enfrentar, devido ao seu legado de respeito pelos direitos da criança e de compromisso com sua realização (UNICEF, 2009).

O serviço social é da responsabilidade legal e financeira do governo local. O que implica a parca existência de controle ou supervisão dos serviços centrais, os 290 municípios suecos são livres de organizar os seus serviços como quiserem e, conseqüentemente, os mesmos podem diferir de uma autoridade local para outra. Não existe um nível de custo regulamentado para o bem-estar infantil previsto na lei. A maioria daqueles que trabalham com essas questões é formado como assistentes sociais,

embora o seu grau de profissionalismo nos últimos anos esteja sob revisão. A alocação média de recursos humanos no bem-estar da criança na Suécia é uma atividade em tempo integral por 30,9 encaminhamentos e investigações. Ao considerar que um terço dos encaminhamentos é descartado e que 60% destes envolvem adolescentes, a densidade de técnicos deve ser considerada alta. Além disso, cada município tem um conselho eleito que toma decisões sobre uma ampla gama de assuntos, e em cada caso específico, por exemplo, quando a criança deve ser separada de seus pais. Assim, na Suécia, a segunda não é uma decisão profissional, mas elaborada por funcionários eleitos, seguida de uma revisão judicial (se a separação não tiver consentimento dos pais). Decisões coercivas dentro do cuidado social da criança devem primeiro ser apresentadas e aceites pelo conselho eleito no município; o mesmo solicita cuidados coercitivos ao tribunal da comarca (Cocozza, & Hort, 2011).

Até 2009, o trabalho dos municípios foi supervisionado por um dos 21 conselhos administrativos do condado do estado central, nos quais a Suécia é dividida. A responsabilidade geral pela supervisão do processo de proteção da criança é do Conselho Nacional de Saúde e Bem-Estar e, em 2010, os seus escritórios regionais estavam incumbidos de inspecionar os serviços municipais de proteção à criança, refletindo a crescente atenção dada a essa questão a nível nacional. A política legislativa que enquadra o processo de proteção à criança fornece diretrizes gerais dentro dos municípios e aos seus funcionários compete a projeção das características específicas de proteção e apoio (Cocozza, & Hort, 2011).

O Departamento de Proteção Infantil é uma autoridade nacional de implementação que foi estabelecida em janeiro de 2016 para prestar apoio às autoridades locais na execução de funções de proteção à criança, homogeneizar e melhorar a qualidade do trabalho de proteção infantil em nível local e desenvolver e sistema de proteção infantil regional. O Departamento de Proteção Infantil realiza tarefas atribuídas ao Conselho de Seguro Social pela Lei de Proteção à Criança (Republic of Estonia, 2018).

A Estratégia de Crianças e Famílias 2012-2020 foi preparada com o objetivo de garantir claras tendências de desenvolvimento no estado para apoiar o bem-estar e o enfrentamento das crianças e famílias. A estratégia destina-se a todas as crianças e famílias que vivem no território da Estónia, a fim de garantir que todos possam crescer e viver num ambiente seguro e humano (Sotsiaal Ministeerium, 2011).

Na revisão da *Eurofound* sobre o apoio aos pais na União Europeia (UE) (2013) descreve que 44% dos pais da Estónia não têm ideia de onde procurar ajuda, 40% dos pais aceitam a punição corporal, 70% nunca assistiram a nenhum programa sobre parentalidade (Herczog, 2016).

Karmen Toros tem investigado há vários anos como se processa a proteção à infância na Estónia, verificamos que esta é efetuada por assistentes sociais, na sua grande maioria e que o envolvimento com a família é muito parco, não existindo uma uniformidade de critérios para a avaliação e intervenção. Constatamos que não existe envolvimento da criança no seu processo de proteção, quer por falta de competência dos trabalhadores em abordar as crianças, quer por falta de tempo devido à sobrecarga e desgaste do trabalho que efetuam (Toros, 2016).

O bem-estar infantil é um fenómeno relativamente novo na Estónia e o sistema de proteção à infância tem acompanhado gradualmente o desenvolvimento da profissão de assistente social desde 1991, quando o País recuperou sua independência. Não há praticamente nenhuma supervisão das decisões tomadas pela autoridade local na organização da vida de uma criança. Os trabalhadores de proteção infantil na Estônia adotaram a perspetiva do adulto sobre a criança, e o maior foco dos trabalhadores no processo de avaliação está nas necessidades e vulnerabilidades dos pais, e não nas crianças (Sotsiaal Ministeerium, 2011; Toros, 2011).

Arbeiter e Toros (2017), efetuaram um estudo na Estónia no qual foram envolvidos onze departamentos de proteção à criança, entrevistaram onze trabalhadores e onze cuidadores, um por departamento. As crianças tinham como problemáticas alegações de abuso de álcool por parte dos pais, negligência infantil, absentismo escolar, violência doméstica e necessidades especiais da criança. As suas descobertas

indicam que as perspectivas dos técnicos e dos pais quanto à proteção da criança diferem na compreensão e na vivência quanto ao compromisso. Os técnicos percebem o envolvimento em termos de "fazer para" o cliente, enquanto os pais o consideram "em conjunto com" o trabalhador. Esse tipo de entendimento contraditório pode impedir o envolvimento em vez de capacitar os pais a avançar para uma mudança positiva necessária para promover o bem-estar de seus filhos e famílias. Realçam também o facto de a abordagem efetuada pelos trabalhadores ter como base as dificuldades da família e não as suas capacidades de dar resposta ao problema.

Os trabalhadores da proteção estoniana da criança devem reavaliar os seus princípios relacionados à avaliação das crianças necessitadas, a fim de proteger e salvaguardar as crianças da maneira que merecem. A qualidade da avaliação pode ser assegurada através de formação focada na solução, aptidões para entrevistar crianças e famílias, construir relacionamento, lidar com clientes agressivos, supervisão e desenvolvimento profissional contínuo. Além disso, como não há um processo de avaliação estruturado para os assistentes sociais da criança, são necessárias mudanças estruturais. É imperativo desenvolver um quadro de avaliação comum incorporado na legislação e implementar a formação na Estónia, a fim de aumentar as competências dos trabalhadores que protegem as crianças de realizar avaliações consistentes e abrangentes (Toros, 2016).

O Child Welfare Information Gateway (U.S. Department of Health & Human Services, s/d), promove a segurança, e o bem-estar das crianças, jovens e famílias, fazendo a ligação entre o bem-estar infantil, as situações de adoção e qual o trabalho desenvolvidos pelos profissionais que o compõem. Fornece à população a informação necessária acerca dos recursos existentes, assim como, ferramentas que abordam a temática em causa. Espelham tudo o que se refere a situações de abuso e negligência, às condições subjacentes à retirada das crianças, quer para instituições, quer para adoção.

Segundo o U.S. Department of Health and Human Services Report (2017), faz referência à importância da atenção disponibilizada aos comportamentos das crianças, realçando que o que contribua para o risco de mau-trato infantil, centra-se numa

combinação de fatores. Estes incluem as características individuais dos cuidadores, as capacidades parentais e as características familiares. Realçando que o mau-trato infantil poderá estar associado a causas diretas ou indiretas.

Ao consultarmos o relatório U.S. Department of Health and Human Services Report (2017), verificamos que os fatores de risco estão diretamente relacionados com os cuidadores, a família, o ambiente e a comunidade. Quanto aos cuidadores os indicadores são: as características da personalidade, com baixa auto-estima, locus externo de controle, comprometimento do controle dos impulsos, a depressão, a ansiedade, o comportamento anti-social; a história de abuso ou negligência quando criança; abuso de substâncias, que contribui para a instabilidade dos pais, utilizar o dinheiro necessário para o cuidado da criança para os consumos, incapacidade de manter o emprego, comprometimento dos cuidados básicos à criança; idade materna mais jovem, poderá estar relacionada com dependência económica; falta de apoio social e níveis altos de *stress*; menor escolaridade dos pais; depressão não tratada; cuidadores que foram maltratados durante a infância.

As características familiares englobam: a estrutura familiar, nomeadamente mães solteiras, principalmente com fracos recursos económicos, famílias com poucos apoios sociais, famílias numerosas ou famílias com muito membros (especialmente indicativos de negligência), habitações caóticas, conflito conjugal e violência doméstica; os fatores de *stress* com eventos de vida *stressantes*, *stress* dos pais; A relação pai/filho com o comprometimento das capacidades parentais, disciplina severa, falta de reconhecimento de comportamentos positivos, baixos nível de envolvimento dos pais e fraca interação entre pais e filhos; presença de um cuidador não biológico numa família monoparental, especialmente associado ao abuso físico; problemas graves que a família não consegue dar resposta.

Nos fatores ambientais constatamos: problemas de diversas ordens com os pais, a família e as crianças; desemprego ou incapacidade de autonomia económica; as situações de pobreza, que podem levar à maior tensão do cuidador e a problemas de

saúde, associadas a práticas de parentalidade deficitárias; o isolamento social; as comunidades violentas; habitar num bairro com alta densidade populacional.

Os perigos da comunidade estão associados a: violência na comunidade; desvantagem na vizinhança, altos níveis de pobreza, instabilidade residencial, altas taxas de desemprego e alta densidade de estabelecimentos de venda de álcool, com fracas conexões sociais; discriminação racial e étnica e estar exposto ao acompanhamento de técnicos através da participação em programas de assistência social (U.S. Department of Health and Human Services Report, 2017).

Tendo em conta o que descrito anteriormente verificamos que os indicadores de perigo familiar aos quais o relatório não faz referência são: os cuidados relacionados com a saúde das crianças, as expectativas irrealistas em relação à criança, o facto de ser o primeiro filho e a criança ser indesejada.

O Children's Bureau (2019) consiste numa instituição parceira das agências de proteção infantil federais, estaduais e locais, para melhorar a saúde e o bem-estar das crianças e das famílias dos EUA, no último relatório publicado pode ler-se que as situações que colocam em perigo as crianças, constituindo-se como indicador de perigo do cuidador são: o abuso compulsivo de álcool, o abuso compulsivo de drogas, incapacidade familiar para fornecer recursos financeiros suficientes para atender às necessidades mínimas da criança; qualquer ato ou palavra abusiva, violenta, coerciva, constrangedora ou ameaçadora infligida por um membro da família ou por um adulto, o cuidador ser o agressor ou vítima de violência doméstica.

Segundo os dados do Eurostat as crianças eram a faixa etária com maior risco de pobreza ou exclusão social em 2015. As estatísticas referem-se a crianças (0-17 anos) na EU. Estima-se que 26,9% das crianças na EU-28 estejam em risco de pobreza, At Risk Of Poverty or Social Exclusion (AROPE), (Eurostat, 2018).

Os fatores que influenciam At Risk Of Poverty or Social Exclusion (AROPE) são: os tipos de domicílios; pais solteiros com filhos dependentes (47,8%) e solteiros (32,9%) e dois adultos com três ou mais filhos dependentes (31,7%) apresentaram as maiores taxas de AROPE; Pobreza monetária: 78,2% da população de 0 a 59 anos, que

vivem em domicílios com baixa intensidade de trabalho e com filhos dependentes, estavam em risco de pobreza; Nível de escolaridade: 52,3% das crianças cujo nível de escolaridade era mais baixo estavam em risco de pobreza, em comparação com 8,1% das crianças cujo nível de escolaridade era mais elevado; Antecedentes migrantes: as crianças com antecedentes migrantes estavam em maior risco de pobreza do que as crianças cujos pais eram nativos; Condições de vida: 17,0% dos agregados familiares monoparentais estavam gravemente carenciados materialmente em comparação com 9,0% de todos os agregados familiares com filhos dependentes (Eurostat, 2018).

O National Society for the Prevention of Cruelty to Children, é uma instituição do Reino Unido que tem como missão proteger as crianças e evitar o abuso infantil. Comprometidos com esta missão há mais de 100 anos (NSPCC, 2002), a página on-line fornece a informação pertinente para compreender quais os indicadores de perigo dos cuidadores que têm vindo a ser identificados e investigados (ADCS, 2016).

Dos relatórios e artigos constantes no site institucional emergem os seguintes indicadores de perigo dos cuidadores: problemas de saúde mental frequentemente presentes em casos de abuso ou negligência infantil, a violência doméstica, o abuso de álcool e drogas, os divórcios ou separações, o desemprego, as dificuldades financeiras, a precaridade habitacional, o ser vítima de discriminação, a falta de apoio social e os problemas no relacionamento conjugal (Cleaver et al, 2011; Gatsou et al, 2017; Grove et al, 2015; Hogg, 2013; Wolpert et al, 2015)

A importância crucial da relação precoce para o bem-estar infantil levou ao envolvimento dos serviços, no Reino Unido, que visam apoiar a interação entre pais e filhos. O programa *Parents Under Pressure* (PuP) visa apoiar pais dependentes de drogas psicoativas ou álcool, fornecendo-lhes métodos para gerir as emoções e apoiar nos cuidados ao bebé. Este programa, desenvolvido na Austrália com pais em programa de metadona, reduziu significativamente o potencial de abuso infantil, atitudes agressivas dos pais e problemas de comportamento nas crianças. O PuP visa melhorar a parentalidade em pais com problemas de dependências. Para reduzir o viés e a contaminação, a equipa de estudo e os pesquisadores envolvidos com a entrega da

intervenção PuP não terão contato com as famílias do grupo de controle (Barlow et al., 2013).

Foram utilizados os seguintes instrumentos de avaliação: O potencial de abuso infantil avaliado pelo Inventário de Potencial de Abuso Infantil Pequeno (BCAPI); a interação pai-criança será avaliada usando as versões infantis e infantil do Índice CARE; o funcionamento psicológico dos pais será calculado usando a Escala de Depressão, Ansiedade e *Stress* (DASS-21); o *stress* materno será mensurado usando a forma curta do Índice de *Stress* Materno (PSI-SF); a regulação emocional será estimada utilizando a Escala de Dificuldades em Regulação Emocional (DERS); a gravidade da personalidade limítrofe será avaliada usando o Inventário de Avaliação de Personalidade - Limite (PAI-BOR); O uso de drogas/álcool parental será confirmado usando registros de casos e medido usando Timeline Follow-back (TLFB) (Barlow et al., 2013).

De acordo com um novo relatório, o Quebec tem cerca de 20 novos casos por dia de abuso infantil (bebês abalados e sufocados, sexualmente molestados, espancados ou desnutridos), mas o abuso infantil é mais do que maus tratos físicos de onde resultam contusões e fraturas ósseas. As crianças podem ser negligenciadas, deixadas à própria sorte em situações perigosas, feitas para se sentirem pasmadas e inúteis ou completamente abandonadas.

Somente no ano de 2018, o sistema de proteção de jovens confirmou 7.700 casos de abuso em crianças menores de cinco anos. Segundo declarações de Fannie Dagenais referindo a sua grande apreensão, a diretora do Observatório da Primeira Infância, de Montreal, à Montreal Gazette afirmou “Isso representa cerca de 20 novas situações todos os dias. Nós pensamos que é de grande preocupação”. Existem fatores de risco conhecidos para abuso, disse Dagenais. As crianças podem estar em risco quando seus pais passam por várias pressões: instabilidade econômica e pobreza, baixo apoio social, *stress* no emprego, depressão, transtornos de ansiedade e de personalidade, abuso de substâncias e ter filhos com necessidades de desenvolvimento (la Fondation Lucie et André Chagnon, 2016).

Estima-se que 13% das crianças de Quebec vivam em famílias com baixo rendimento económico, de acordo com estatísticas de 2013, e quase um terço de todos os pais relataram altos níveis de *stress* relacionados ao equilíbrio entre vida profissional e a vida familiar (La Fondation Lucie et André Chagnon, 2016).

O trabalho dos serviços de proteção infantil são sistemas complexos e adaptativos, o que requer uma aceitação da complexidade do trabalho, do papel essencial do julgamento profissional e a necessidade de ciclos de retroalimentação no sistema. Pretende-se que os funcionários mais inexperientes não tenham receio de comunicar honestamente sobre suas experiências, boas e menos boas, onde os mais experientes utilizam essa informação como uma valiosa fonte de aprendizagem. Ainda segundo a mesma autora as estratégias atuais para gerir o risco na proteção da criança, tornam-se cada vez mais difíceis para os profissionais aprenderem a proteger melhor as crianças. A conjugação de três fatores promove uma cultura excessivamente controlada e processual da prática profissional: a abordagem centrada na pessoa para investigar as mortes de crianças, a cultura da culpa e o sistema de gestão do desempenho (Munro, 2010).

No Reino Unido em Fevereiro de 2014 foi publicada uma ficha informativa destinada aos técnicos do NSPCC, que descreve o processo de avaliação das crianças e respectivas famílias, onde se destaca as boas práticas evidenciadas na literatura. Cada um dos países que compõem o Reino Unido recebe orientações específicas acerca dos procedimentos a ter em linha de conta. As avaliações efetuadas pelos profissionais às famílias referenciadas devem ser propositadas e oportunas, clarificando o motivo da realização das avaliações tais como os objetivos que se pretendem alcançar, estes devem ser compartilhados com as famílias desde o início. O objetivo da recolha de informação acerca da criança e da família, tem a finalidade de auxiliar o técnico: a compreender as necessidades da criança e estimar se estão a ser colmatadas pelos cuidadores e/ou por outros serviços que acompanhem a família; analisar a natureza e o nível dos riscos que a criança enfrenta, bem como identificar possíveis factores de proteção; decidir como apoiar a família edificando os seus pontos fortes, resolvendo os problemas que ponham

em causa a segurança da criança, procurando sempre a melhoria dos resultados (NSPCC, 2015).

Podemos verificar no documento referido no parágrafo anterior que o técnico, no decorrer da sua avaliação, terá que reunir as informações relativas: às necessidades de desenvolvimento da criança (capacidade de autocuidado, apresentação social, relações familiares e sociais, identidade, desenvolvimento emocional e comportamental, educação e saúde); aos componentes específicos da capacidade parental por parte dos pais ou cuidadores (cuidados básicos, garantir a segurança, estabilidade emocional, capacidade de estimulação, orientação, impor limites e transmitir estabilidade); ao impacto que os fatores familiares e ambientais mais amplos representam para o adequado desenvolvimento da criança e para o exercício da parentalidade (recursos comunitários, integração social da família, recursos socioeconómicos, emprego, habitação, família alargada, história familiar e o seu funcionamento) (NSPCC, 2015).

2.3 Instrumentos de Avaliação resultante da revisão scoping

Apresentamos os instrumentos de avaliação que foram identificados na revisão *scoping*, na análise dos quais, constatamos que a informação que se pretende recolher se encontra espartilhada por vários instrumentos o que se traduz na dificuldade da aplicação dos mesmos. É unânime nos vários estudos analisados, que os serviços não dispõem de meios humanos em número necessário para colmatar o tempo que se demora no preenchimento dos vários instrumentos.

Do instrumento identificado por Johnson et al. (2008) que conseguem dar respostas aos domínios definidos, NCFAS é uma referência aos técnicos do serviço social no seu trabalho com as famílias quer no momento de sinalização dos casos quer no encerramento dos mesmos. O NCFAS foi concebido para avaliar a família e medir os resultados em serviços onde é importante preservar o bem-estar da criança no seio da família (Reed-Ashcraft, Kirk, & Fraser, 2001; Valencia, & Gómez, 2010).

O instrumento referido anteriormente classifica o funcionamento familiar numa escala de seis pontos que vão desde pontos fortes claros até problemas sérios nos cinco domínios que a constituem, sendo: o meio ambiente (estabilidade habitacional, confiança na comunidade, habitabilidade da habitação, emprego/rendimentos, gestão financeira, alimentação e nutrição, higiene pessoal, transportes e ambiente favorável à aprendizagem); as capacidades parentais (supervisão das crianças, práticas disciplinares, fornecimento de oportunidades de desenvolvimento/enriquecimento, saúde mental dos pais/cuidadores, saúde física dos pais/cuidadores e uso de drogas/álcool por parte dos pais/cuidadores); as interações familiares (tipo de ligação se estabelece com as crianças, as expectativas das crianças, o apoio mútuo dentro da família e a relação entre os pais/cuidadores); a segurança familiar (ausência/presença de abuso físico e emocional das crianças, ausência/presença de abuso sexual das crianças, ausência/presença de negligência para com as crianças e ausência/presença de violência doméstica entre pais/cuidadores) e o bem-estar da criança (saúde mental das crianças, comportamento das crianças, desempenho escolar, relação com os pais/cuidadores, relacionamento com os irmãos, relacionamento com os colegas e cooperação/motivação para manter a união familiar). O NCFAS é utilizado para a reunificação familiar, nos casos em que a criança foi retirada à família devido a situações de abuso e/ou negligência justificados, a delinquência juvenil ou à necessidade de internamento psiquiátrico por parte dos cuidadores (Reed-Ashcraft, Kirk, & Fraser, 2001; Valencia, & Gómez, 2010).

O North Carolina Family Assessment Scale for Reunification (NCFAS-R) é um instrumento que foi desenvolvido através de um esforço colaborativo entre a Rede Nacional de Preservação familiar e a Universidade da Carolina do Norte (Reed-Ashcraft et al., 2001; Kirk, Kim, & Griffith, 2005). Este instrumento destina-se a auxiliar os gestores de casos, que utilizam estratégias intensivas de prestação de serviços que visam essencialmente a preservação familiar, para realizar reuniões bem-sucedidas com as famílias onde as crianças foram retiradas após abuso e/ou negligência, em casos de delinquência juvenil, ou quando se torna necessário efetuar um tratamento ou internamento para um familiar ou para a criança em serviços de saúde mental.

Aos domínios da NCFAS acresce a ambivalência do cuidador ou da criança (ambivalência geral do cuidador/criança, ambivalência do pai/responsável pela criança, a ambivalência da criança em relação ao pai/cuidador, ambivalência exibida pelo prestador de cuidados substituto, apego interrompido, pré-reunificação acompanhadas de visitas domiciliárias) e a vontade/prontidão para a reunificação (preparação geral para reunificação, resolução de fatores de risco significativos comunicados aos serviços de proteção de crianças, problemas de saúde mental ou delinquência, conclusão de planos de serviços de casos, resolução de questões jurídicas, compreensão do pai/responsável sobre as necessidades de tratamento infantil, suportes de back-up e/ou planos de serviço estabelecidos).

O *Strengths and Stressors Tracking Device* (SSTD) avalia os pontos fortes e as necessidades das famílias, aquando a sua referenciação aos serviços de proteção infantil, com a função de orientar o planeamento dos casos e avaliar a eficácia da intervenção. Este instrumento classifica as famílias nas condições ambientais, no suporte social, nas capacidades do cuidador e no bem-estar da criança, e também pode ser utilizado em várias fases do acompanhamento para validar a mudança. Consegue ainda fazer a distinção entre abuso-físico e negligência e é sensível às alterações específicas das famílias. Este instrumento consiste numa adaptação do NCFAS (Berry, Cash, & Mathiesen, 2003).

O *Structured Decision Making* (SDM) foi projetado para auxiliar as agências de *Child Protection Services* (CPS), em servir as famílias referenciadas por abuso e negligência infantil e foi adotada, no todo ou em parte, por vários estados. O sistema de proteção, inclui instrumentos destinados a simplificar e padronizar a tomada de decisões para os trabalhadores e supervisores da CPS, nomeadamente critérios de rastreio; prioridade de resposta, avaliação da segurança; avaliação do risco, avaliação das necessidades e forças de crianças; avaliação das necessidades e forças de família; planeamento de casos e normas de serviço e reavaliação de casos. O *Family Risk Assessment* (FRA) é um dos instrumentos de SDM que engloba uma avaliação abrangente desenvolvida pelo *Children's Research Centre* (CRC) em casos de abuso e negligência (Loman, & Siegel 2004).

2.4 Síntese da revisão scoping

Os indicadores de perigo dos cuidadores que emergiram da revisão *scoping* foram enquadrados em quatro padrões de categorização, nomeadamente a interação social e económica, o exercício da parentalidade, as características do cuidador, assim como, as características da família.

Esta categorização permite-nos clarificar as dimensões e os indicadores que se enquadram nas mesmas, o objetivo passa por permitir uma maior clarividência, fazendo a ponte para o estudo do capítulo seguinte.

Quanto à categoria padrões de interação social e económicos, que apresentamos no quadro 3, atribuímos a concordância de cinco dos indicadores que emergiram da revisão *scoping*, sendo que o quinto foi resultado dos *websites*, nomeadamente a ausência de suporte social; a ausência de transportes, os baixos recursos económicos, desemprego de longa duração, ausência de autonomia financeira; as condições, segurança, instabilidade e precaridade habitacional; a violência na comunidade e na vizinhança, bairros sociais sobrelotados, negligência ambiental, bairros com criminalidade e vítimas de discriminação.

Quadro 3 - Padrões de interação social e socioeconômicos

Padrões de interação social e socioeconômicos	
1	Ausência de suporte social
2	Ausência de transportes
3	Baixos recursos econômicos, desemprego de longa duração/ Sem autonomia financeira
4	Condições/Segurança/Instabilidade/Precaridade habitacional
5	Violência na comunidade e na vizinhança/Bairros sociais sobrelotados/Negligência ambiental/bairros com criminalidade/Vítimas de discriminação

Quanto à categoria referente ao exercício da parentalidade, apresentada no quadro 4, é fundamental que a família, em todas as suas configurações e ampliações, consiga formar laços e discursos que irão considerar a criança como um indivíduo em desenvolvimento. Neste âmbito atribuímos nove dos indicadores de perigo familiar, as atitudes negativas em relação à criança; o comprometimento das competências parentais, disciplina rígida, inflexível ou inconsistente; recurso à punição física; a comunicação desadequada entre pais separados, separações e divórcios conflituosos; as deslocamentos múltiplas aos serviços de urgência com a criança; as divergências, conflitos, disfuncionalidade, isolamento familiar; os cuidadores ausentes na educação das crianças; a existência de madrastas e padrastos; as expectativas irrealistas do cuidador para com a criança e as necessidades especiais da criança.

Quadro 4 - Exercício da parentalidade

Exercício da parentalidade	
1	Atitudes negativas em relação à criança
2	Comprometimento das competências parentais, disciplina rígida, inflexível ou inconsistente
3	Recurso à punição física
4	Comunicação desadequada entre pais separados, separações e divórcios conflituosos
5	Deslocações múltiplas aos serviços de urgência com a criança
6	Cuidadores ausentes na educação das crianças
7	Existência de madrastas e padrastos
8	Expectativas irrealistas do cuidador para com a criança
9	Necessidades especiais da criança

A categoria referente às características do cuidador, apresentado no quadro 5, comporta em si o termo cuidar que remete para um processo multidimensional complexo, como parte integrante da vida, envolve cuidados onde se agregam relações e reciprocidade de sentimentos. Como indicadores de perigo agregamos treze provenientes da revisão *scoping*, tais como, o abuso de álcool e/ou drogas; a baixa escolaridade dos cuidadores; o cuidador com antecedentes criminais, história de criminalidade; a falta de cooperação do cuidador com os serviços; as famílias já referenciadas aos serviços de proteção; o facto de ser o primeiro filho; a criança ser indesejada; a história perpetuadora de infligir maus-tratos; a história pessoal de ter sido vítima de maus-tratos, abandono na infância; o histórico de sinalização dos cuidadores quando criança; cuidadores adolescentes (idade inferior a 16 anos ou sem supervisão de um adulto); cuidadores com uma idade avançada; os problemas de saúde física e os problemas de saúde mental.

Quadro 5 - Características do cuidador

Características do cuidador	
1	Abuso de álcool e/ou drogas
2	Baixa escolaridade dos cuidadores
3	Cuidador com antecedentes criminais, história de criminalidade
4	Falta de cooperação do cuidador com os serviços
5	Ser o primeiro filho
6	Criança indesejada
7	História perpetuadora de infligir maus-tratos
8	História pessoal de ter sido vítima de maus-tratos, abandono na infância
9	Histórico de sinalização dos cuidadores quando criança
10	Cuidadores adolescentes (idade inferior a 16 anos ou sem supervisão de um adulto)
11	Cuidadores com uma idade avançada
12	Problemas de saúde físicas
13	Problemas de saúde mental

A categoria denominada por características da família, como se verifica no quadro 6, suporta a socialização, a educação e a formação, onde se fundamenta a

continuidade dos seres humanos enquanto pessoas, a família é o local de eleição para o início desse processo. Na família as relações que se estabelecem devem ser pautadas pela subjetividade dos sentimentos entre os membros integrantes. Como indicadores de perigo aludidos pelos autores, encontramos oito características, as famílias já referenciadas aos serviços de proteção; as famílias monoparentais, mães solteiras; a história pessoal de ter sido vítima de maus-tratos/abandono na infância; o histórico de sinalização dos cuidadores quando criança; a existência de múltiplos cuidadores; o número elevado de crianças na família; as divergências, conflitos, disfuncionalidade e isolamento familiar; e a existência de violência doméstica.

Quadro 6 - Características da família

Características da família	
1	Famílias já referenciadas aos serviços de proteção
2	Famílias monoparentais
3	Mães solteiras
4	História pessoal de ter sido vítima de maus-tratos/abandono na infância
5	Histórico de sinalização dos cuidadores quando criança
6	Múltiplos cuidadores
7	Número elevado de crianças na família
8	Divergências, conflitos, disfuncionalidade e isolamento familiar
9	Violência doméstica

Constatamos que os indicadores de perigo familiar estão centrados em vários fatores que contribuem para a gravidade do maltrato infligido às crianças e jovens. É unânime para os vários autores, que se dedicam à investigação nesta área sensível da sociedade, a existência de consumos de álcool e drogas; a doença mental; a violência doméstica; as condições socioeconómicas e o comprometimento das competências parentais dos cuidadores, colocam em causa o superior interesse da criança.

Necessitamos de uma resposta adequada, que respeite o tempo da criança, sendo todo o contexto de avaliação e de intervenção ambíguo, pouco estruturado e com

escassos estudos longitudinais que nos permitam verificar quais as estratégias mais adequadas para cada uma das situações referenciadas. Constata-se que necessitamos de evidências que nos permitam compreender quais são as melhores estratégias de intervenção, após uma correta avaliação diagnóstica dos cuidadores.

CAPÍTULO III

ESTUDO II - INDICADORES DE PERIGO DOS CUIDADORES REFERENCIADOS À COMISSÃO DE PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS

Este capítulo retrata a informação constante nos processos da CPCJ, que nos permite a recolha dos indicadores de perigo dos cuidadores, que comprometam o desenvolvimento da criança, colocando em causa o seu superior interesse.

Em virtude dos dados recolhidos se encontrarem sob a forma de produções verbais espontâneas ou semi-livres, espelhadas nos registos efetuados pelos vários técnicos da CPCJ, emergiu a necessidade de aplicar uma metodologia de análise heurística que aumente a propensão da descoberta da realidade subjacente ao material existente (Bardin, 2011).

Como resposta aos objetivos propostos nesta pesquisa, utilizou-se uma abordagem qualitativa, cuja característica se centra em utilizar várias evidências (Yin, 2016). Esta análise segue um encadeamento de lógica que envolve as questões de investigação, os dados recolhidos e as estratégias encontradas para a análise dos mesmos (Yin, 2016), a sua lógica reflete os resultados e reforça a sua pertinência.

Seguidamente serão abordados os materiais e métodos utilizados, os objetivos que nos propusemos atingir, a questão de investigação, qual a população e amostra a

considerar, os procedimentos formais e éticos, a recolha e tratamento dos dados, assim como, a apresentação e análise dos resultados.

1 Material e Métodos

A análise de conteúdo é uma técnica de tratamento de informação, que se integra nos tipos de procedimentos lógicos de pesquisa e serve os diferentes níveis de investigação empírica, que podemos classificar como experimental, de medida ou de casos. A investigação empírica reponde ao nível de estudo, cujo objetivo, se centra em descrever os fenómenos. O investigador descreve de forma exaustiva um acontecimento, um caso ou uma população, reúne os dados de forma controlada e sistemática que posteriormente organiza e classifica. Esta é uma técnica privilegiada para tratar a importância relativa atribuída pelos sujeitos em estudo a temas como a vida familiar, a vida económica, a vida profissional, entre outras (Banks, 2009).

As informações recolhidas são predominantemente descritivas, assumindo a forma de vocábulos. A recolha de dados descritivos permitiu uma abordagem minuciosa dos documentos, que constituem os processos, nenhuma informação foi considerada trivial e passível de ser deixada ao acaso. Análise Documental dos Processos da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens.

O objetivo deste estudo consistiu em **identificar os indicadores de perigo dos cuidadores, constatados nos processos das crianças e jovens referenciados à CPCJ.**

A análise de conteúdo dos processos pretende dar resposta à questão de investigação: *Quais são os indicadores de perigo dos cuidadores, identificados nos processos das crianças e jovens referenciados à CPCJ?*

Para a análise documental dos processos existentes na CPCJ efetuou-se um estudo exploratório, descritivo com uma componente analítica, com a finalidade de responder aos objetivos definidos para o mesmo.

1.1 População e amostra

Neste estudo a população refere-se ao número total de processos movimentados à data da análise da amostra, referindo-nos aos que têm medida de promoção e proteção aplicada, e que se encontram em fase ativa.

Esta é uma amostra intencional no que diz respeito aos processos da CPCJ a serem analisados, sendo constituída por 20 processos em fase ativa. Utilizamos como técnica de amostragem não probabilística de conveniência. Para a recolha dos vinte processos procedeu-se à eleição dos mesmos na base de dados interna da CPCJ, onde o estudo decorreu, este processo foi efetuado pela investigadora e pela Sr^a Presidente da comissão. Seleccionamos os primeiros vinte processos com medida de promoção e proteção aplicada, o que implica que já passaram a fase de diagnóstico da situação em que a criança e as famílias se encontram.

Ser transparente quanto à técnica de amostragem utilizada é uma atitude da dimensão ética que ajuda a evidenciar o rigor utilizado na investigação científica. Nas amostras não-probabilísticas (intencionais), tal definição é feita a partir da experiência do pesquisador no campo de pesquisa, numa empiria pautada em raciocínios instruídos por conhecimentos teóricos da relação entre o objeto de estudo e o *corpus* a ser estudado.

Esta pesquisa foi delimitada aos processos existentes numa CPCJ. Cada um corresponde a uma criança sinalizada, onde consta toda a informação referente à situação em que a criança e os cuidadores se encontram.

1.2 Procedimentos formais e éticos

Com base em toda a literatura revisitada, foi possível analisar os instrumentos utilizados para efetuar a avaliação dos cuidadores das crianças que são referenciadas aos serviços de proteção infantil. Tendo como base a revisão *scoping* foi efetuada a construção de um quadro com as categorias que suportaram a análise de conteúdo dos elementos existentes nos processos das crianças sinalizadas.

Os documentos constantes nos processos foram analisados pela investigadora em conjunto com a Sr^a Presidente da CPCJ, após o deferimento da autorização solicitada à Comissão de Ética para a Saúde da Associação Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (Anexo I), por forma a que as interpretações dos documentos tivessem a possibilidade de ser discutidos, e desta forma garantir a máxima idoneidade e isenção de toda a informação recolhida.

Com o intuito de tornar mais claro a sequência dos passos previstos no método de análise de conteúdo, apresenta-se a ilustração, esquematizada por Bardin (2011), através das seguintes etapas, constantes na figura 5.

Numa primeira etapa foi efetuada uma leitura flutuante de toda a informação constante nos processos. Seguidamente estruturamos o texto de acordo com as dimensões e as categorias previamente definidas. Após a exploração de todo o material selecionado, contruímos as unidades de registo congruentes com as categorias existentes. As unidades de enumeração foram constituídas pelos recortes de texto efetuado de forma criteriosa.

Este processo foi constituído em várias etapas, sendo alvo de várias revisões de texto e composto por várias fazes de leitura, efetuada pela investigadora em conjunto com a Sr^a Presidente da CPCJ à altura da recolha dos dados, por forma, a clarificar a interpretação de toda a informação recolhida.

1.3 Recolha e tratamento dos dados

Esta recolha de dados consiste num desenvolvimento sequencial de natureza exploratória, consubstanciada na revisão *scoping* realizada no capítulo anterior, da qual retiramos as dimensões para o *corpus* de análise, assim como, as categorias que serviram de suporte à análise de conteúdo dos processos. Na análise do conteúdo a preocupação centra-se em recolher as mensagens implícitas que nos permitam inferir acerca de uma realidade subjacente à mensagem (Bardin, 2011).

No local onde decorreu a pesquisa foi efetuada uma análise documental (Santos, Neves, & Carnevale, 2016), que consiste numa operação ou um conjunto de operações

que representam o conteúdo de um documento sob a forma diferente do original, a fim de facilitar num estado ulterior, a sua consulta e referência (Jaccoud, & Mayer, 2008). Esta faz-se principalmente por classificação-indexação e por intermédio de procedimentos de transformação, tendo como objetivo, analisar e representar de forma condensada as informações provenientes dos elementos pesquisados. Estes permitem elaborar um documento secundário com o máximo de informações pertinentes sobre a temática em foco. Tendo por base este procedimento, dotamos esta pesquisa de inquestionável pertinência, compilando os registos contidos nos processos, recolhendo o máximo de informações para que esta se torne facilmente acessível ao investigador (Bardin, 2011).

A análise documental foi efetuada a partir das entrevistas efetuadas pelos vários técnicos, que se encontram registadas nos processos, dos relatórios dos estabelecimentos de ensino que a criança frequenta ou frequentou, dos autos de denúncia das autoridades, dos vários relatórios de natureza clínica, entre outros documentos que contenham informação pertinente de análise, assim como, de todos os relatórios solicitados pela CPCJ às várias instituições, que completem a informação tida como necessária na fase de avaliação diagnósticas. É de salientar a importância da informação constante nos vários documentos, quer pela pertinência, quer pela riqueza do registo efetuado. Segundo Bardin (2011) esta análise centra-se numa fase preliminar na organização de um conjunto de documentação ou procedência de dados.

Reconhecendo o que nos transmite Bardin (2011), o investigador exprime-se com toda a sua ambivalência e organiza-se em função das suas estratégias cognitivas que compõem a edificação das suas representações. Elegemos a análise de conteúdo por se tratar de uma técnica de eleição para a investigação no âmbito das ciências sociais, já que permite uma análise fina das interpretações dos sujeitos e de muitas outras dimensões que requerem uma análise mais minuciosa.

A etapa de pré-análise comportou a organização do material a ser examinado, no decorrer da organização foram elaboradas as categorias que se consideraram mais pertinentes que conseguissem abarcar a análise como um todo. Na etapa de exploração

do material a analisar, salienta-se a necessidade de codificação dos processos a analisar. Esta etapa consiste na codificação do material recolhido, fazendo recortes de unidades de registo e definir regras de classificação e agregação das informações em categorias (Bardin, 2011).

Clarificando a sequência da análise de conteúdo, expomos na figura 5 a esquematização efetuada por Bardin (2011), com as etapas que a constituem.

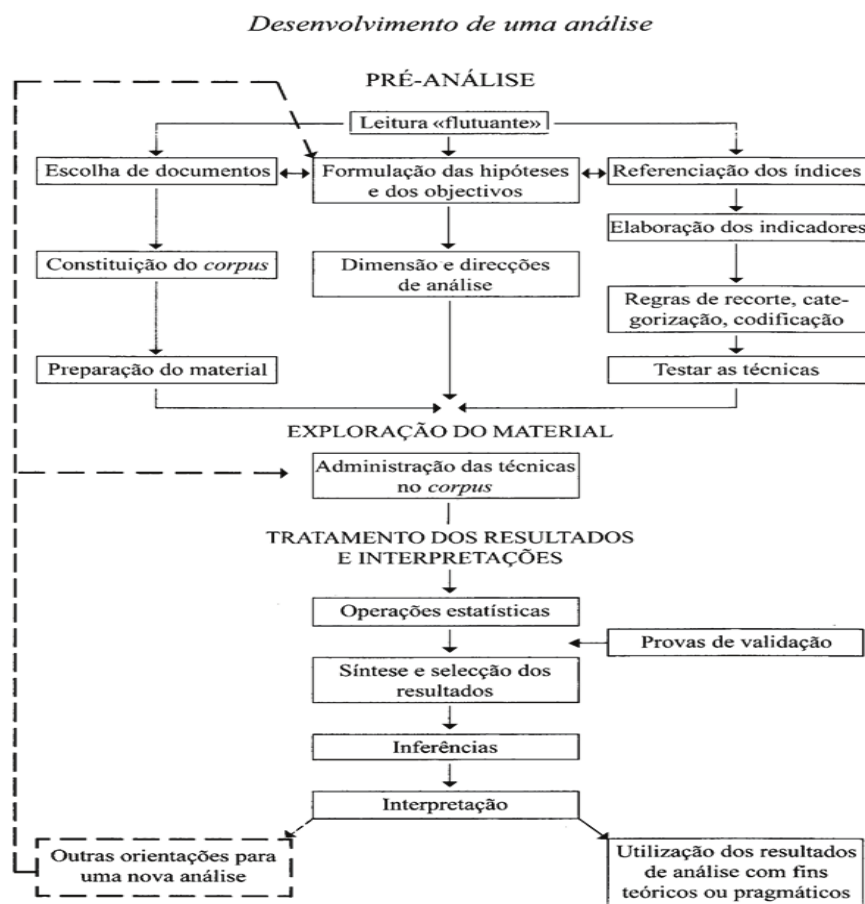


Figura 5 - Desenvolvimento da análise de conteúdo⁴

⁴ Fonte: (Bardin, 2011)

2 Apresentação e Análise dos Resultados

Seguidamente apresentamos a caracterização dos elementos constituintes dos vinte processos da CPCJ que foram analisados, de acordo com a informação disponível nos mesmos.

2.1 Caraterização da amostra

A amostra foi constituída por vinte processos com medida de promoção e proteção aplicada, o que significa que a avaliação foi finalizada e os mesmos se encontravam em acompanhamento. Para uma maior compreensão dos dados cada processo corresponde uma criança, o que implica que se consultamos 20 processos, analisamos o percurso de 20 crianças, assim como das suas famílias.

Constatamos que a média de idades das crianças a que corresponde os 20 processos analisados é de 12 anos, 14 crianças têm apenas uma sinalização, 6 crianças têm duas sinalizações, temos 3 crianças com três sinalizações e com quatro sinalizações identificamos 8 crianças. Dos 20 processos que constituem esta amostra, constatamos 10 são reaberturas, que como referido anteriormente são processos que poderão ser reabertos sempre que a situação assim o suscitar.

Outro dado que importa referir consiste no facto de das 2 crianças que se encontram institucionalizadas, esta medida aconteceu sete anos após a primeira sinalização e com várias sinalizações no decorrer deste espaço temporal.

Analisando o quadro 7 podemos constatar que quanto aos cuidadores, quer ambos os pais, quer a mãe isolada surgem com uma percentagem mais elevada que qualquer outro elemento.

Quadro 7 – Distribuição da amostra quanto à identificação dos cuidadores

Cuidadores	%
Pais	32
Pai	8
Técnicos de IPSS	8
Avós Maternos	8
Mãe	28
Tia Materna	4
Avós Paternos	4
Companheiro da mãe	4
Tio paterno por afinidade	4
Total	100

No que se refere aos documentos constantes nos processos, que forneceram a informação que consta na análise de conteúdo, podemos verificar no quadro 8 que o maior número são as entrevistas, seguidas da ficha de sinalização, os autos de notícia das autoridades (GNR) e os relatórios dos estabelecimentos de ensino.

Quadro 8 – Distribuição da amostra quanto aos documentos constantes nos processos

Informação Documental Constante nos Processos	%
Auto de notícia da GNR	11
Entrevista	55
Ficha de sinalização	12
Visitas domiciliarias	3
Relatório da saúde	3
Relatório da escola/Relatórios escolares	10
Relatório da IPSS	2
Relatório da psicóloga	1
Entrevista conjunta com os técnicos de IPSS e família	1
Reuniões com PJ	1
Reuniões com tribunal de família e menores	1
Total	100

O quadro 9 que se apresenta diz respeito às problemáticas das crianças sinalizadas à CPCJ, no qual, constatamos que a negligência é a mais elevada, seguida dos comportamentos de risco, o abandono escolar e os comportamentos anti-sociais.

Quadro 9 – Distribuição da amostra quanto às problemáticas das crianças sinalizadas

Problemática da Sinalização	%
Abandono Escolar	12,90
Comportamentos anti-sociais	9,68
Comportamentos de risco	16,13
Consumo de Estupefacientes	6,45
Exposição a comportamentos de risco	6,45
Maus-tratos físicos	3,23
Negligência	32,26
Violência Doméstica	6,45
Urgência do Poder Paternal	3,23
Abuso Sexual	3,23
Total	100

Quanto às entidades sinalizadoras podemos verificar no quadro 10, que as instituições de ensino têm um maior número de sinalizações, seguido dos familiares e por fim as forças de autoridade (GNR).

Quadro 10 – Distribuição da amostra quanto à origem da sinalização

Origem da Sinalização	%
IPSS	6,25
GNR	21,88
Centro hospitalar	3,13
Outras CPCJ's	6,25
Anónimo	3,13
Instituição de ensino	31,25
Pai	6,25
Mãe	9,38
Avó materna	3,13
Avó materno	3,13
Avó paterna	3,13
Linha de Emergência Social	3,13
Total	100

Posteriormente efetuou-se o tratamento dos dados, a inferência e a interpretação para encontrar os conteúdos latentes contidos em todo o material analisado o que resultou na escrita dos resultados desta investigação.

A análise de conteúdo pressupõe conceber categorias lógicas e coerentes de análise, sumariamos cinco regras, aspetos fundamentais a serem seguidos para gerar e classificar corretamente categorias que permitam realizar uma análise bem-sucedida. Para a inclusão do conteúdo referente a cada categoria elencada, centramo-nos no que a literatura nos fornece acerca do significado da mesma, a definição e os limites de uma categoria devem ser claros e lógicos.

O conteúdo de cada uma das categorias não poderá ser passível de se classificar em outra categoria, daí a necessidade da definição clara das mesmas, não podem ter elementos que se sobreponham ou que sejam redundantes. As mensagens (conteúdo) não são passíveis de encaixe em mais do que uma categoria. As categorias devem ser estritas e homogéneas, não devem ser amplas ao ponto de serem capazes de abarcar coisas muito diferentes numa mesma categoria, sob pena de não ter significado prático

para o estudo. A objetividade é uma regra que deve permitir aos mesmos dados uma classificação igual por analistas (investigadores) diferentes (Carlomagno, & Rocha, 2016).

2.2 Categorias, subcategorias e unidades de enumeração dos padrões de interação social e económicos

No que se refere ao contexto onde a família se encontra inserida, assim como, os recursos existentes e de que forma se encontram integrados na comunidade onde trabalham e residem, os dados recolhidos encontram-se no quadro 11, abaixo apresentado.

Esta primeira categoria foi dividida, de acordo com a informação recolhida em seis sub-categorias, compreende 32 *unidades de enumeração* que espelham as dificuldades relacionadas com todo o contexto onde a família/cuidadores se encontram inseridos e as dificuldades inerentes a toda a dinâmica socioeconómica.

A subcategoria *condições de habitabilidade* compreende 10 unidades de enumeração, quatro unidades de registo: as crianças dividem o quarto com casais que não são da família (2), as crianças dividem o quarto com os familiares (1), as crianças têm um espaço para dormir (2) e perigos para a saúde (lixo, odores, vermes, desorganização) (5).

A subcategoria *condições financeiras da família* engloba 16 unidades de enumeração, quatro unidades de registo: família com elementos sem estabilidade de emprego (8), famílias com elementos que recebem subsídios sociais (3), famílias sem elementos com emprego (2) e atividades ilícitas/problemas graves com a justiça (3).

A subcategoria *utilização dos cuidados de saúde disponíveis* compreende 1 unidade de enumeração, uma unidade de registo: não fez a vigilância da gravidez da criança sinalizada (1).

A subcategoria *redes sociais de apoio* compreende 6 unidades de enumeração, duas unidades de registo: têm acesso a ajuda de amigos/vizinhos (4) e mudou de local de residência nos últimos três meses (2).

Quadro 11 – Categorias, subcategorias e unidades de enumeração dos padrões de interação social e económicos

<i>Categorias/Subcategorias</i>	<i>UE</i>
Condições de Habitabilidade	
As crianças dividem o quarto com casais que não são da família	2
As crianças dividem o quarto com os familiares	1
As crianças não têm um espaço para dormir	2
Perigos para a saúde (lixo, odores, vermes, desorganização)	5
Condições financeiras da família	
Família com elementos sem estabilidade de emprego	8
Famílias com elementos que recebem subsídios sociais	3
Famílias sem elementos com emprego	2
Atividades ilícitas/problemas graves com a justiça	3
Redes sociais de apoio	
Não têm acesso a ajuda de amigos/vizinhos	4
Várias mudanças de residência nos últimos três meses	2
Unidades de Enumeração Totais	32

2.3 Categorias, subcategorias e unidades de enumeração referentes ao exercício da parentalidade

O exercício da parentalidade, apresentado no quadro 12, espelha os recursos que presenteiam os cuidadores na forma como correspondem às necessidades das crianças com vista ao seu desenvolvimento harmonioso.

A segunda categoria foi dividida, de acordo com a informação recolhida em quatro sub-categorias, abarca *126 unidades de enumeração* que espelham as dificuldades relacionadas com o exercício da parentalidade, abarcando a caracterização do comprometimento das competências e o parentais.

A subcategoria *necessidades inerentes ao desenvolvimento da criança* compreende 45 unidades de enumeração, cinco unidades de registo: não dá atenção à criança e às suas necessidades (12), incapacidade do cuidador em para lidar com os comportamentos da criança (4), não é oferecido à criança um plano alimentar equilibrado (7), não existe uma relação saudável entre irmãos (15) e desigualdade do tratamento da criança face aos irmãos (7).

A subcategoria *padrão de supervisão* engloba 13 unidades de enumeração, duas unidades de registo: sem rotinas diárias da criança (horas de ir para a cama, trabalhos da escola, cuidados de higiene) (9) e deixa a criança entregue a si própria (4).

A subcategoria *métodos de disciplina* compreende 23 unidades de enumeração, quatro unidades de registo: a disciplina é excessiva, punitiva e imprópria (11), disciplina demasiado permissiva (1), reage de forma violenta, podendo causar-lhe ou tendo-lhe causado lesões (7) e ausência de limites e/ou rotinas para com a criança (4).

A subcategoria *padrões de conduta dos cuidadores* contém 45 unidades de enumeração, seis unidades de registo: as mensagens que os cuidadores enviam à criança são contraditórias (4), inexistência de diálogo entre os cuidadores (21), cuidador é negligente com a criança (9), abusa da criança (emocional e sexual) (5), problemas na aceitação de responsabilidades (3) e exposição das crianças à mudança frequente de companheiros (as) (3).

Quadro 12 – Categorias, subcategorias e unidades de enumeração referentes ao exercício da parentalidade

<i>Categorias/Subcategorias</i>	<i>UE</i>
Necessidades inerentes ao desenvolvimento da criança	
Não dá atenção à criança e às suas necessidades	12
Incapacidade do cuidador em para lidar com os comportamentos da criança	4
Não é oferecido à criança um plano alimentar equilibrado	7
Não existe uma relação saudável entre irmãos	15
Desigualdade do tratamento da criança face aos irmãos	7
Padrões de supervisão	
Sem rotinas diárias da criança (horas de ir para a cama, trabalhos da escola, cuidados de higiene)	9
Deixa a criança entregue a si própria	4
Métodos de disciplina	
Disciplina é excessiva, punitiva e imprópria	11
Disciplina demasiado permissiva	1
Reage de forma violenta, podendo causar-lhe ou tendo-lhe causado lesões	7
Ausência de limites e/ou rotinas para com a criança/jovem	4
Padrões de conduta dos cuidadores	
As mensagens que os cuidadores enviam à criança são contraditórias	4
Inexistência de diálogo entre os cuidadores	21
Cuidador é negligente com a criança	9
Abusa da criança (emocional e sexual)	5
Problemas na aceitação de responsabilidades	3
Expõe as crianças à mudança frequente de companheiros (as)	3
Unidades de Enumeração Totais	126

2.4 Categorias, subcategorias e unidades de enumeração referentes às características do cuidador

No quadro 13, encontram-se as características do cuidador que refletem o perfil do adulto que convive de uma forma direta com a criança, cujos atributos influenciam as competências parentais e o enquadramento socioeconómico dos elementos que pertencem à prole.

A terceira categoria foi dividida, de acordo com a informação recolhida em cinco sub-categorias, abarca 40 unidades de enumeração que contribuem para caracterizar o perfil dos adultos que têm responsabilidade no processo educativo da criança aos vários níveis.

A subcategoria *problemas com consumo de substâncias psicoativas* compreende 4 unidades de enumeração e uma unidade de registo: cuidadores com abuso de substâncias (4).

A subcategoria *problemas comunicacionais* engloba 11 unidade de enumeração e uma unidade de registo: cuidadores não conseguem comunicar com a criança (11).

A subcategoria *problemas de saúde* é constituída por 19 unidade de enumeração e três unidade de registo: comprometimento dos recursos emocionais do cuidador (7), doença mental diagnosticada (10) e existência de doenças físicas incapacitantes (2).

A subcategoria *perpetuador de maus-tratos* contém 4 unidades de enumeração e uma unidade de registo: tem antecedentes de mau trato com outros filhos (4).

A subcategoria *natureza do contacto e envolvimento com os outros* abarca 2 unidade de enumeração e uma unidade de registo: incapacidade para manter relações estáveis e duradouras (2).

Quadro 13 – Categorias, subcategorias e unidades de enumeração referentes às características do cuidador

<i>Categorias/Subcategorias</i>	<i>UE</i>
Problemas com consumo de substâncias psicoativas	
Cuidadores com abuso de substâncias	4
Problemas comunicacionais	
Cuidadores não conseguem comunicar com a criança	11
Problemas de saúde	
Comprometimento dos recursos emocionais do cuidador	7
Doença mental diagnosticada	10
Existência de doenças físicas incapacitantes	2
Perpetuador de maus-tratos	
Tem antecedentes de mau trato com outros filhos	4
Natureza do contacto e envolvimento com os outros	
Incapacidade para manter relações estáveis e duradouras	2
Unidades de Enumeração Totais	40

2.5 Categorias, subcategorias e unidades de enumeração referentes às características da família

As características da família, apresentada no quadro 14, suportam na sua génese um prodígio social presente em todas as sociedades, pretende-se que seja um dos primeiros ambientes de socialização do indivíduo, servindo de padrão, modelo e influência cultural, na qual existe um conjunto de normas, práticas e valores.

A quarta categoria foi dividida, de acordo com a informação recolhida em sete sub-categorias, abarca 42 unidades de enumeração que contribuem para caracterizar as famílias referenciadas ao serviço de proteção onde estes dados foram obtidos.

A subcategoria *família resistente à intervenção* abarca 2 unidades de enumeração e uma unidade de registo: não aceita ajuda por parte dos serviços (recursos existentes na comunidade) (2).

A subcategoria *história familiar* engloba 2 unidades de enumeração e 1 unidade de registo: ausência de modelos adultos positivos (2).

A subcategoria *utilização dos cuidados de saúde disponíveis* é constituída por 1 unidade de enumeração e uma unidade de registo: não fez a vigilância da gravidez (1).

A subcategoria *violência doméstica* compreende 1 unidade de enumeração e uma unidade de registo: agressões na presença da criança (1).

A subcategoria *padrão das relações familiares* abarca 15 unidades de enumeração e quatro unidades de registo: a família não consegue proteger a criança (8), a família não controla os comportamentos da criança (2), os pais têm conhecimento do consumo dos filhos (4) e os jovens consomem porque têm acesso a drogas em casa (1).

A subcategoria *família com abusadores sexuais* compreende 3 unidades de enumeração e uma unidade de registo: o abusador sexual é alguém muito próximo da criança (3).

A subcategoria *família reconhece os consumos dos jovens* engloba 5 unidades de enumeração e duas unidades de registo: os pais têm conhecimento do consumo dos filhos (4) e os jovens consomem porque têm acesso a drogas em casa (1).

A subcategoria *suporte da família alargada* compreende 12 unidades de enumeração e uma unidade de registo: inexistência de suporte por parte da família alargada (12).

Quadro 14 – Categorias, subcategorias e unidades de enumeração referentes às características da família

<i>Categorias/Subcategorias</i>	<i>UE</i>
Família resistente à intervenção	
Não aceita ajuda por parte dos serviços (recursos existentes na comunidade)	2
História familiar	
Ausência de modelos adultos positivos	2
Utilização dos cuidados de saúde disponíveis	
Não fez a vigilância da gravidez	1
Violência doméstica	
Agressões na presença da criança	1
Padrão das relações familiares	
A família não consegue proteger a criança	8
A família não controla os comportamentos da criança	2
Os pais têm conhecimento do consumo dos filhos	4
Os jovens consomem porque têm acesso a drogas em casa	1
Família com abusadores sexuais	
O abusador sexual é alguém muito próximo da criança	4
Família reconhece os consumos dos jovens	
Os pais têm conhecimento do consumo dos filhos	4
Os jovens consomem porque têm acesso a drogas em casa	1
Suporte da família alargada	
Inexistência de suporte por parte da família alargada	12
Unidades de Enumeração Totais	42

2.6 Categorias, subcategorias e unidades de enumeração referentes às características da criança

Entanto em consonância com a Constituição da República Portuguesa, entendemos criança como figura jurídica que se situa entre os 0 e 18 anos (alínea a), art.º

5º da LPCJP 147/99 de 1 de setembro). No quadro 15 apresentamos as características das crianças, que emergiram da análise efetuada, refletem quais os problemas inerentes que sustentam a sua sinalização aos serviços (CPCJ).

Não obstante este estudo ter apenas como foco os cuidadores, as características das crianças, assim como o tipo de negligência e maus-tratos a que são sujeitos encontram-se em todos os estudos, apresentamos este quadro por estar diretamente relacionado com os dados encontrados na revisão *scoping*.

A sexta categoria foi dividida, de acordo com a informação recolhida em três sub-categorias, abarca 103 unidades de enumeração que retratam as problemáticas inerentes às crianças sinalizadas.

A subcategoria *problemas de saúde* contém 13 unidades de enumeração e uma unidade de registo: comprometimento da saúde mental da criança (13).

A subcategoria *problemas inerentes ao contexto escolar* engloba 26 unidades de enumeração e quatro unidades de registo: fraca frequência escolar (8), insucesso escolar (7), fraco desempenho escolar (11) e mudança frequente de curso ou de estabelecimento de ensino (10).

A subcategoria *problemas relacionais e comportamentais das crianças* é constituída por 54 unidades de enumeração e oito unidades de registo: Alterações de comportamento no espaço escolar com recurso à agressão física (15), comportamentos de desafio face aos adultos (6), não compreende a gravidade dos seus comportamentos (4), Relação comprometida com os seus pares (7), comportamento desajustado e agressivo da criança (11), início muito precoce da atividade sexual (entre os 11 anos e os 13anos) (4), promiscuidade sexual para obter dinheiro (3) e recorre a comportamentos sexualizados como forma de afeto (4).

Quadro 15 – Categorias, subcategorias e unidades de enumeração referentes às características da criança

<i>Categorias/Subcategorias</i>	<i>UE</i>
Problemas de Saúde	
Comprometimento da saúde mental da criança	13
Problemas inerentes ao contexto escolar	
Fraca frequência escolar	8
Insucesso escolar	7
Fraco desempenho escolar	11
Mudança frequente de curso ou de estabelecimento de ensino	10
Problemas relacionais e comportamentais das crianças	
Alterações de comportamento no espaço escolar com recurso à agressão física	15
Comportamentos de desafio face aos adultos	6
Não compreende a gravidade dos seus comportamentos	4
Relação comprometida com os seus pares	7
Comportamento desajustado e agressivo da criança	11
Início muito precoce da atividade sexual (11/13)	4
Promiscuidade sexual para obter dinheiro	3
Recorre a comportamentos sexualizados como forma de afeto	4
Unidades de Enumeração Totais	103

As dimensões construídas a partir da literatura, complementada e aferida com a análise de conteúdo dos processos, compõem a estrutura do instrumento que se pretende lógico e objetivo, quanto à interpretação e à facilidade de implementação. As categorias surgem como indicadores de perigo dos cuidadores a ter em linha de conta quando pretendemos avaliar em que situação de perigo a criança se encontra. O presente capítulo pretende expor a realidade dos serviços de promoção e proteção das crianças, não podendo ser extrapolado para outros contextos. Incorpora em si o que a investigação evidência quanto à problemática das crianças, assim como, os ambientes propícios à ocorrência das várias problemáticas referenciadas na LPCJP.

As principais conclusões a retirar deste capítulo são as seguintes: no que se refere à amostra verificamos que os pais são os cuidadores principais das crianças sinalizadas, quer em famílias tradicionais, reconstituídas ou monoparentais; as principais fontes de recolha de informação constante nos processos são as entrevistas efetuadas pelos técnicos aquando da avaliação dos cuidadores, seguido das forças de segurança e dos estabelecimentos de ensino; quanto às problemáticas a que se destaca é a negligência, seguida dos comportamentos de risco, o abandono escolar e dos comportamentos anti-sociais; quanto às sinalizações destacam-se os estabelecimentos de ensino e as forças de segurança.

Quanto aos indicadores verificamos que na categoria: padrões de interação social e económicos destacam-se as condições financeiras da Família; no exercício da parentalidade a maior evidência encontra-se nos padrões de conduta dos cuidadores, seguido das necessidades inerentes ao desenvolvimento da criança e os métodos de disciplina; quanto às características dos cuidadores evidenciam-se os problemas comunicacionais e os problemas de saúde mental; referente às características das famílias sobressai a ausência de suporte da família alargada, seguida dos padrões de relação familiares; quanto às problemáticas das crianças destaca-se os problemas relacionais, os problemas inerentes ao desempenho escolar e os problemas de saúde.

No capítulo que se segue serão discutidos por peritos, para validação por consenso, todos os indicadores que foram identificados como componentes de perigo dos cuidadores que as colocam em perigo, comprometendo o superior interesse das crianças.

CAPÍTULO IV

ESTUDO III - VALIDAÇÃO DOS INDICADORES DE PERIGO DOS CUIDADORES

Atualmente, a pesquisa qualitativa, especialmente o procedimento conhecido como entrevista de grupo de profundidade, grupo de foco ou *Focus* grupo, é uma das técnicas de pesquisa amplamente utilizadas e válidas, como alternativa de desenvolvimento para este tipo de estudo (Brantlinger, Klingner, & Richardson, 2005). Nas pesquisas qualitativas destacam-se, as entrevistas não direcionadas, as entrevistas semiestruturadas, as técnicas projetivas e o *Focus* grupo, que constitui uma técnica adaptável à pesquisa exploratória, fenomenológica ou clínica, que se utiliza com outras técnicas qualitativas ou quantitativas, com a finalidade de aprofundar o conhecimento das necessidades dos sujeitos em estudo (Bordini, & Sperb 2011; Gutiérrez, 2011).

Este método de pesquisa tem sido muito utilizado para dar referencial a uma investigação de um produto ou serviço nos mais variados campos, com base na percepção e observação das pessoas do estudo, de modo a gerar informações e formular hipóteses. Segundo Brantlinger, Klingner e Richardson (2005) o *Focus* grupo é utilizado, como fonte principal ou adicional de dados, para subsidiar programas de intervenção, elaborar instrumentos de pesquisa experimental e quantitativa, assim como, fonte complementar de dados, associado às técnicas de entrevistas em profundidade e de observação participante. Para Suter (2000), este tipo de investigação qualitativa é geralmente utilizado para a definição de problemas apresentando uma boa precisão. Concebendo orientações alternativas de ação e auxílio na elaboração de uma abordagem de problemas. Através dos grupos focais podemos obter informações relevantes para estruturar instrumentos de avaliação, contribuindo para a interpretação de resultados quantitativos.

1 Indicadores de Perigo dos Cuidadores: *Focus Grupo*

Após a identificação dos indicadores, resultantes dos dois capítulos anteriores elaboramos um quadro final, onde constam os indicadores de perigo dos cuidadores, constituído por quatro dimensões interrelacionadas, tendo como base estrutural os itens que se associam de forma teórico concetual e quadridimensional. Nomeadamente os padrões de interação social e económicos, o exercício da parentalidade, as características do cuidador e as características da família, cada uma das dimensões é constituída por indicadores que a caracterização.

O *Focus grupo* ocorre nas diferentes fases de uma investigação, quando acontece na fase final, visa discutir os resultados obtidos (Krueger, & Casey, 2009, 2014). Foi fornecido previamente o instrumento de avaliação dos cuidadores e solicitado aos peritos uma leitura crítica de todos os indicadores e uma análise dos mesmos, no sentido, de posteriormente se atingir um consenso sobre as conclusões que a avaliação deverá produzir, com as respostas fornecidas às questões avaliativas. O painel não explica totalmente as referências de base subjacentes às suas conclusões nem o seu grau de compromisso em relação aos critérios, mas garante-se a credibilidade da avaliação pelo facto de as conclusões resultarem de um consenso entre os indivíduos que são especialistas na temática em análise (Stewart, Shamdasani, & Rook, 2007).

As fases para a realização do *Focus grupo* inicia-se com o planeamento e finaliza-se com a análise dos dados recolhidos e a redação dos mesmos (Mitchell, & Branigan, 2000; Krueger, & Casey, 2014).

O objetivo deste capítulo consiste em ***validar com os peritos a pertinência e clareza dos indicadores de perigo dos cuidadores.***

Este quarto capítulo engloba uma investigação de natureza qualitativa, cuja questão de partida consiste em: ***Qual é a pertinência e clareza dos indicadores de perigo dos cuidadores?***

1.1 Planeamento do focus grupo

A fase do planeamento começa por fundamentar os objetivos da investigação que se prende com: obter o consenso, por maioria, dos peritos quanto à pertinência e clareza dos indicadores de perigo dos cuidadores. Defini-los de forma clara é essencial nesta fase da investigação, dado que as decisões que se pretendem estão dependentes dos mesmos (Krueger, & Casey, 2014; Stewart, Shamdasani, & Rook, 2007).

Como refere Morgan (1996), a realização de apenas um *Focus* grupo não é incorreta, desde que os dados sejam interpretados com especial cuidados, não deixando margem para dúvidas. Como estratégia para minimizar esta limitação o recurso à triangulação (Morgan, 1998), permite a comparação dos resultados obtidos na discussão do grupo com a informação recolhida previamente de outras fontes, o que confere solidez ao método selecionado, acrescido da existência de uma abordagem bem estruturada e de um moderador que domine o tema em discussão.

Um aspeto crucial a considerar na fase do planeamento, encontra-se relacionada com a composição do grupo, no qual os participantes terão de ser adequados aos propósitos da discussão (Krueger, & Casey, 2014). Para isso terão que ter algo de comum entre si, que se torne relevante para a investigação, a composição perfeita do grupo irá gerar discussões produtivas, com relevância para o propósito da discussão (Morgan, 1998). O número de participantes não é consensual entre os autores, para (Krueger, & Casey, 2014) poderá oscilar entre quatro e doze, sendo que para Morgan (1997, 1998) se situam entre seis e dez participantes. Não existindo um consenso quanto ao número de participantes, para o autor referido anteriormente os grupos mais pequenos permitem uma maior participação de todos, tornando-se para isso necessário uma estratégia de recrutamento rigorosa, selecionando os peritos que à partida possam trazer maiores contributos para a discussão (Morgan, 1997, 1998).

A validação dos dados através do *Focus* grupo tem como uma de suas maiores riquezas basear-se na tendência humana de formar opiniões e atitudes na interação com outros indivíduos (Krueger, & Casey, 2014). O *Focus* grupo foi assim constituído por

sete elementos, sendo eles, um investigador/moderador, um moderador auxiliar e um painel de cinco peritos na área de intervenção nas famílias em situação de perigo.

1.2 Preparação do focus grupo

Os painéis de peritos constituem um meio para chegar a um juízo de valor sobre o instrumento em questão e os seus efeitos, que deve incorporar as principais informações disponíveis sobre o programa, bem como uma grande quantidade de experiências prévias de peritos e entidades externas. O painel pode ser visto como um instrumento de avaliação na medida em que existe um procedimento estandardizado e reproduzível, orientando a sua constituição e conduzindo aos respetivos resultados (Melo, et al., 2011).

Para a preparação do *Focus* grupo, efetuamos a seleção dos participantes e a logística inerente à sua realização. Considerando o que nos referem os autores citados anteriormente, o recrutamento para o *Focus* grupo foi intencional, seleccionámos os peritos de acordo com a formação académica, aglutinando as várias áreas do conhecimento, a experiência na intervenção com cuidadores de crianças em perigo, a experiência com o contacto direto com as CPCJ's e a experiência na área da investigação. Todos os participantes foram contactados pelos meios eletrónicos que existem atualmente, quer por email, quer por contacto telefónico. Para facilitar a adesão dos participantes, foi efetuado um encontro prévio entre o investigador e com cada um dos participantes de modo a clarificar eventuais dúvidas, e informar acerca dos objetivos do estudo, das regras para a participação, minimizando o tempo despendido para a discussão em grupo (Bloor, Frankland, Thomas, & Robson, 2001).

Os especialistas designados por painel de peritos consistem num grupo especialmente formado para efeitos de clarificação e discussão dos conceitos. O painel de peritos deve ser constituído por especialistas independentes, reconhecidos nas áreas incluídas pelo instrumento a validar, apresentando um conjunto de pontos de vista no sentido de chegar a conclusões generalizadas. O painel de peritos funciona com base em

práticas de teor legal, sendo que os resultados se baseiam, geralmente, na obtenção de um consenso relativamente às opiniões (Melo, et al., 2011).

De modo a enriquecer a presente investigação, optamos pela constituição de um painel multidisciplinar, elegendo técnicos pertencentes aos vários grupos profissionais que compõem de acordo com a LPCJP a modalidade restrita das CPCJ's. Assim foram selecionadas duas técnicas de serviço social, dois psicólogos e um enfermeiro.

1.3 Moderação do focus grupo

A validação dos dados através do *Focus* grupo tem como uma de suas maiores riquezas basear-se na tendência humana de formar opiniões e atitudes na interação com outros indivíduos. (Krueger, & Casey, 2014). O *Focus* grupo foi assim constituído por sete elementos, um investigador e moderador, um moderador e um painel de cinco peritos na área de intervenção nas famílias em situação de perigo.

A moderação da discussão grupo constitui a terceira fase do processo, cuja duração não é unânime entre os autores. Considera-se a intervenção do moderador uma peça fundamental desta fase (Krueger, & Casey, 2014; Stewart, Shamdasani, & Rook, 2007), o facto do investigador possuir competências quer de moderação, quer de dinâmicas de grupo, constitui uma vantagem em todo este processo. Pretende-se que estejam criadas as condições para que os participantes se sintam confortáveis, respeitados e livres de expor as suas opiniões, sem se sentirem julgados, dado que não é esse o papel do moderador. Ao moderador compete questionar, ouvir e manter a discussão centrada no assunto que se pretende, permitindo a participação de todos os peritos para que o consenso seja alcançado (Krueger, & Casey, 2014).

Tendo em conta a disponibilidade dos peritos, a discussão foi efetuada via Skype (Bordini, & Sperb, 2011) o que permitiu colmatar as distâncias. Os critérios para a eleição tiveram em conta as seguintes características: experiente na área da temática em análise e na aplicação de instrumentos de medida; experiência em intervir com o tipo de famílias a que o estudo se refere; experiência enquanto investigadores.

Com o sentido de garantir o processo descrito anteriormente existiu uma equipa de dois moderadores, considerando o segundo como um auxiliar na moderação a quem é permitido retirar as notas necessárias da discussão do grupo, para que as mesmas possam ser validadas aquando a posterior apresentação dos resultados. (Krueger, & Casey, 2014; Stewart, Shamdasani, & Rook, 2007).

2 Análise dos Dados: Validação dos Indicadores de Perigo dos Cuidadores Quanto à Pertinência e Clareza

Como nota introdutória ao *Focus* grupo, foi explicado o objetivo da sessão e apresentados todos os elementos que o constituem. Foi importante à priori auscultar todos os elementos acerca da necessidade de existência de um instrumento de avaliação a ser utilizado nas CPCJ's. A opinião dos peritos foi unânime, quanto à necessidade de uma ferramenta, que avalie os cuidadores das crianças referenciadas aos serviços de promoção e proteção, a fim de identificar o perigo e priorizar a intervenção.

Elaboramos um instrumento de avaliação dos cuidadores, constituído por indicadores de perigo, acerca dos quais se pretendeu atingir um consenso, por maioria, após discussão em grupo com os peritos seleccionados. O enfoque na edificação do instrumento centrou-se na construção objetiva de frases em relação às quais os sujeitos que constituem o painel de peritos manifestaram o seu tipo de acordo ou desacordo, assim como, o seu grau de conciliação. As questões colocadas foram estruturadas de forma objetiva (Cunha, 2007), na qual se pretendeu um grau de concordância que correspondesse à pertinência, pertinência com alterações e a sua não pertinência, seguido da clareza da semântica dos indicadores de perigo dos cuidadores das crianças referenciadas aos serviços de promoção e proteção.

Cada indicador de perigo familiar foi submetido a uma análise semântica, discutida pelo painel de peritos até à obtenção do consenso por maioria. Discutiui-se se constituía ou não indicador de perigo, que especificidade seria necessária para que não

suscite interpretações dúbias e encontra-se enquadrado numa dimensão adequada e pertinente.

O quadro 16 que abaixo se apresenta, comporta em si, os indicadores de perigo dos cuidadores que emergiram de um consenso de todos os autores que explanamos ao longo da investigação. Os indicadores foram discutidos individualmente, primeiro quanto ao facto de serem pertinentes, de serem pertinentes necessitando de alguma alteração e esclarecimentos adicionais ou da sua não pertinência. Caso a pertinência estivesse patente, o que seria necessário para os clarificar.

Quadro 16 - Indicadores de perigo dos cuidadores propostos para o focus grupo

DIMENSÃO	INDICADORES DE PERIGO DOS CUIDADORES
Padrões de Interação Social e Económicos	Sem condições na habitação, insegurança, instabilidade, precaridade habitacional Não utiliza dos cuidados de saúde disponíveis Não existem redes sociais de apoio, ausência de suporte social Ausência de transportes Baixos recursos económicos, desemprego de longa duração, sem autonomia financeira Violência na comunidade e na vizinhança, bairros sociais sobrelotados, negligência ambiental, bairros com criminalidade, vítimas de discriminação
Exercício da Parentalidade	Não dá resposta às necessidades inerentes ao desenvolvimento da criança Não dá resposta às necessidades especiais da criança Expetativas irrealistas do cuidador para com a criança Atitudes negativas em relação à criança Alterações nos padrões de supervisão Alterações nos padrões de conduta dos cuidadores Comprometimento das competências parentais, disciplina rígida, inflexível ou inconsistente, recurso à punição física Comunicação desadequada entre pais separados, separações e divórcios conflituosos Deslocações múltiplas aos serviços de urgência com a criança Progenitores ausentes na educação das crianças Existência de madrastas e padrastos
Características do Cuidador	Problemas com consumo de substâncias psicoativas Problemas comunicacionais Problemas de saúde História perpetuadora de infligir maus-tratos, perpetuador de maus-tratos Natureza do contacto e envolvimento com os outros Baixa escolaridade dos cuidadores Cuidador com antecedentes criminais, história de criminalidade Falta de cooperação do cuidador com os serviços Ser o primeiro filho Criança indesejada História pessoal de ter sido vítima de maus-tratos, abandono na infância Histórico de sinalização dos cuidadores quando criança Cuidadores adolescentes (idade inferior a 16 anos ou sem supervisão de um adulto) Cuidadores com uma idade avançada
Características da Família	Família resistente à intervenção História familiar de sinalizações Não utiliza os cuidados de saúde disponíveis Presença de violência doméstica Alteração no padrão das relações familiares Família com abusadores sexuais Família reconhece os consumos dos jovens Ausência de suporte da família alargada

Famílias já referenciadas aos serviços de proteção

Famílias monoparentais/mães solteiras

Múltiplos cuidadores

Número elevado de crianças na família

3 Divulgação dos Resultados: Consenso Final Quanto à Pertinência e Clareza dos Indicadores de Perigo dos Cuidadores

Esta constitui a quinta e última fase do processo de implementação do *Focus* grupo na qual se pretende divulgar os resultados obtidos, constituindo uma metodologia de natureza qualitativa, procuramos descrever com rigor o que foi discutido em cada um dos indicadores analisados (Stewart, Shamdasani, & Rook, 2007).

Quanto aos indicadores em apreciação, foi consensual quer a pertinência dos mesmos, quer a forma estrutural da sua divisão por dimensões, o que permite ao utilizador do instrumento, maior objetividade aquando da aplicação no momento da avaliação dos cuidadores das crianças em perigo.

Para a dimensão referente aos padrões de interação social e económicos, constituída por seis indicadores, os quais foram validados com os peritos para a obtenção do nível de concordância:

1º Indicador – Sem condições de habitabilidade

Após a discussão foi unanime os esclarecimentos que passamos a descrever, sendo que estes foram propostos por dois peritos e com os quais todos os restantes concordaram. A inexistência de água quente, eletricidade e saneamento básico, o número de animais na habitação, salubridade do espaço e existência de parasitas e/ou vetores. Quanto à insegurança: é pertinente clarificar se existe um espaço autónomo para dormir, a inexistência de licença de habitabilidade, os adultos quem tem acesso à habitação são desconhecidos da criança. No que diz respeito à instabilidade: a mudança de casa mais do que uma vez por ano letivo. Na precaridade: não vive em habitação própria e não tem recursos económicos para suportar o arrendamento, ou em caso de habitação própria, não tem recursos para a manter. Um segundo perito propôs acrescentar que podem existir recursos económicos e a habitação apresentar um aspeto desleixado e desorganizado, com o qual existiu concordância.

2º Indicador – Não utiliza os cuidados de saúde disponíveis

Esclarecimento proposto pelos peritos por unanimidade - incumprimento do plano nacional de saúde, onde se engloba o incumprimento do plano nacional de vacinação. Falta a uma consulta de vigilância, não remarca nova consulta, nem justifica acompanhamento em outro contexto, como por exemplo: hospital, acompanhamento no privado ou em outra localidade. Este indicador foi proposto transitar para as características da família, mudança essa que obteve o consenso dos peritos.

3º Indicador - Não existem redes sociais de apoio/Ausência de suporte social

Esclarecimento proposto pelos peritos por unanimidade – a criança não se encontra integrada em equipamento de infância, inexistência de respostas na comunidade ao nível da intervenção precoce, do acompanhamento psicológico, das equipas do rendimento social de inserção, do centro de apoio familiar e aconselhamento parental, ou outras. No contexto comunitário de proximidade não existe família, amigos ou vizinhos.

4º Indicador - Ausência de transportes

A primeira proposta de alteração surge por dois dos perito, que constou em substituir a ausência de transportes, por não tem possibilidade de se deslocar o que se encontra relacionado com a mobilidade dos cuidadores, esta alteração foi recebida em consenso pelos restantes.

Passou-se então para o esclarecimento proposto pelos peritos por unanimidade – não existem transportes públicos ou não existem recursos para os utilizar, tem meio de transporte próprio, mas encontra-se inoperacional e não possui recursos económicos para a sua reparação, seguro ou para o combustível.

5º Indicador - Condições financeiras da família

Esclarecimento proposto pelos peritos por unanimidade - baixos recursos económicos, desemprego de longa duração, sem autonomia financeira dependendo de terceiros quer da família, dos amigos ou de apoios do estado. Classificar a condição socioeconómica de acordo com as normas existentes.

6º Indicador – Violência na comunidade e na vizinhança, bairros sociais sobrelotados, negligência ambiental, bairros com criminalidade, vítimas de discriminação.

Esclarecimento proposto pelos peritos por unanimidade – os bairros devem ser classificados em termos de risco pelas normas das autoridades a quem pertence a jurisdição.

Para a dimensão referente ao exercício da parentalidade, constituída por onze indicadores, os quais foram validados com os peritos para a obtenção de um nível de concordância:

1º Indicador - Não dá resposta às necessidades inerentes ao desenvolvimento da criança.

Esclarecimento proposto pelos peritos por unanimidade – especificar por tabela as necessidades de acordo com a etapa do desenvolvimento em que a criança se encontra. Não demonstra afeto para com a criança. Não valoriza a integração da criança em contexto pré-escolar e escolar.

2º Indicador - Não dá resposta às necessidades especiais da criança.

Esclarecimento proposto pelos peritos por unanimidade - não reconhece o problema da criança, não segue as orientações para um problema identificado na criança, quer de saúde, quer de desenvolvimento.

3º Indicador - Expetativas irrealistas do cuidador para com a criança.

Esclarecimento proposto pelos peritos por unanimidade – a exigência do cuidador é desajustada da criança, solicitam um desempenho cognitivo, emocional e psicomotor desadequado à necessidade de desempenho da criança.

4º Indicador - Atitudes negativas em relação à criança.

Esclarecimento proposto pelos peritos por unanimidade – culpabilizam e responsabilizam a criança pela sua própria incapacidade e insatisfação dos cuidadores.

5º Indicador - Alterações nos padrões de supervisão.

Quanto ao indicador foi proposto por um dos peritos a mudança para ausência de supervisão parental, que reuniu consenso. Outro dos peritos propôs para esclarecimento quanto tempo fica a criança sem ser supervisionada pelo cuidador. Não existe um padrão de sono, repouso e vigília da criança, qual o padrão diurno e noturno, cuja concordância foi obtida.

6º Indicador - Alterações nos padrões de conduta do cuidador

Um dos peritos propôs para esclarecimento, se o cuidador confia e conhece o adulto a quem delega a responsabilidade de cuidar da criança, enquanto outro dos peritos, indicou a não adequada ponderação na entrega da criança a terceiros e a ausência de critério para a entrega. Tendo sido consensual que a frase que melhor esclarecia seria, a inadequada ponderação e ausência de critérios a quem delega a responsabilidade de cuidar da criança.

7º Indicador - Comprometimento das competências parentais, disciplina rígida, inflexível ou inconsistente, recurso à punição física.

Neste indicador a proposta de um dos peritos consistiu em alterar o indicador para práticas parentais abusivas e maltratantes, com desresponsabilização parental, o que reuniu consenso dos restantes. Outro dos peritos propôs para esclarecimento a existência de uma educação normativa não adequada às características individuais da criança, também ela consensual.

8º Indicador - Comunicação desadequada entre pais separados, separações e divórcios conflituosos.

Esclarecimento proposto pelos peritos por unanimidade – os pais vivem o conflito e a tensão da relação entre ambos através da criança e não numa relação dual enquanto casal ou ex-casal.

9º Indicador - Deslocações múltiplas aos serviços de urgência com a criança.

Um dos peritos propôs a mudança do indicador para uma incapacidade de adequar as necessidades da criança aos cuidados de saúde que não foi consensual, tendo sido sugerido que a frase fizesse parte do esclarecimento, sendo completada pela

proposta de outro dos peritos em acrescentar que recorre a mais do que um serviço de urgência e o número de episódios de urgência por ano.

10º Indicador - Progenitores ausentes na educação das crianças.

Esclarecimento proposto pelos peritos por unanimidade – existência de uma família monoparental sem suporte adicional, mais do que um emprego por cuidador, situação de emigração dos progenitores, cuidador ausente do domicílio mais do que 12h por dia de forma reiterada.

11º Indicador - Existência de madrastas e padrastos.

Foi proposto à discussão por um dos peritos a mudança deste indicador para as características da família, que contou com a concordância dos restantes. O esclarecimento proposto pelos peritos foi unânime, tendo sido efetuada alteração para mudança frequente de parceiros ou de companheiros que frequentem a residências da criança. Este indicador transitou por unanimidade para a dimensão características da família.

Para a dimensão referente às características do cuidador, constituída por quinze indicadores, os quais foram validados com os peritos para a obtenção de um nível de concordância:

1º Indicador - Problemas com consumo de substâncias psicoativas.

Esclarecimento proposto pelos peritos por unanimidade - consumo de substâncias licitas e ilícitas e/ou consumo de álcool em conjunto ou separado, mau uso ou abuso de substâncias psicoativas, nomeadamente medicação que possa estar prescrita, ou auto-medicação.

Este indicador também sofreu alterações por proposta de um dos peritos em consenso com todos os outros, tendo ficado, apenas consumo de substâncias psicoativas.

2º Indicador - Problemas comunicacionais.

Este indicador foi proposto ser alterado por um dos peritos para a ausência de competências comunicacionais e de gestão de conflitos, mudança esta que foi consensual. Quanto ao esclarecimento proposto pelos peritos por unanimidade - não é clarificada a mensagem pelo cuidador.

3º Indicador - Problemas de saúde

Um dos peritos propôs a não separação dos problemas de saúde, entre física e mental, justificando que se estivermos perante uma doença crónica os riscos de não cumprir com as indicações terapêuticas são ambas graves. Este ponto gerou alguma discórdia, mas obteve-se a concordância após a construção do texto que compõe o esclarecimento proposto - não cumpre com o plano de cuidados em presença de uma perturbação do desenvolvimento ou doença crónica. Incapacidade do desempenho do papel parental associado a uma incapacidade física e a incapacidade do desempenho do papel parental associado a uma incapacidade mental.

4º Indicador - História perpetradora de infligir maus-tratos, perpetrador de maus-tratos.

Um dos peritos propôs o acréscimo a este indicador da questão relacionada com a violência contra crianças, pessoas ou animais, por se tratar de um comportamento grave anti-social, tendo sido, consensual a sua inclusão. Quanto ao esclarecimento proposto pelos peritos por unanimidade - caracterizar o tempo, após regresso à família e após intervenção familiar.

5º Indicador - Natureza do contacto e envolvimento com os outros.

Este foi outro dos indicadores que gerou alguma discussão quanto à forma e ao seu conteúdo, tendo sido alterado após consenso para relacionamentos interpessoais conflituosos e/ou violentos. Esclarecimento proposto pelos peritos por unanimidade - não reconhece, nem desempenha um padrão parental adequado ao contexto, presença de agressividade, de violência, de racismo de xenofobia nos valores educacionais.

6º Indicador - Baixa escolaridade dos cuidadores.

Esclarecimento proposto pelos peritos por unanimidade - analfabetismo e iliteracia e desvalorização da educação no desenvolvimento da criança.

7º Indicador - Cuidador com antecedentes criminais ou história de criminalidade.

Esclarecimento proposto pelos peritos por unanimidade – encontra-se a cumprir pena de prisão ou insucesso no programa de reinserção social.

8º Indicador - Falta de cooperação do cuidador com os serviços.

Esclarecimento proposto pelos peritos por unanimidade - recusa na cooperação com as CPCJ's, instituições educacionais e de saúde.

9º Indicador - Ser o primeiro filho.

Este foi um indicador que não teve consenso entre os peritos, tendo sido elegível por maioria, porque apenas um dos peritos não lhe atribuía o significado de ser considerado perigo, no entanto, após discussão a opinião dos restantes baseou-se no facto de este indicador em conjugação com outros indicadores ter sido considerado potenciador do perigo do cuidador. Para esclarecimento proposto pelos peritos considerou-se que a parentalidade inaugural poderá constituir um fator de *stress* consubstanciando perigo para a criança.

10º Indicador - Criança indesejada.

Esclarecimento proposto pelos peritos por unanimidade - criança que nasce fora do planeamento do cuidador e este não transforma, nem adapta o projeto de vida ao desempenho parental.

11º Indicador - História pessoal de ter sido vítima de maus-tratos ou abandono na infância.

Este indicador não gerou nenhum tipo de dúvida que necessitasse de algum esclarecimento, no entanto, um dos peritos propôs que o mesmo fosse agrupado ao indicador seguinte, histórico de sinalização dos cuidadores quando crianças. Todos os elementos do grupo concordaram com esta junção, acrescentando como esclarecimento o facto da existência de sinalizações em mais de duas gerações na família.

13º Indicador - Cuidadores adolescentes (idade inferior a 16 anos ou sem supervisão de um adulto).

Este indicador causou muita controvérsia entre os peritos pelo facto de se considerar criança dos zero aos dezoito anos, acrescentando ainda à discussão o facto de se poder tratar de uma jovem que frequente o sistema de ensino secundário, técnico-profissional ou superior. A não existência de consenso entre os peritos remeteu para a Lei Tutelar Educativa, a mesma refere que até aos 21 anos os jovens necessitam de acompanhamento para alterar comportamentos e cumprirem com os deveres do estado de direito, tendo em conta esta premissa considerou-se os 18 anos a idade a constar neste indicador. Também a LPCJP engloba as crianças entre os 16 e os 18 anos. No projeto para autonomia de vida com a supervisão de um adulto responsável.

14º Indicador - Cuidadores com uma idade avançada.

Um dos peritos propôs a junção deste indicador com o anterior, agrupamento esse que não gerou consenso, pela argumentação dos restantes peritos em separar as circunstâncias inerentes a idade dos cuidadores, concluindo que seria mais claro se as idades se mantivessem separadas. Esclarecimento proposto pelos peritos por unanimidade - incapacidade do desempenho do papel parental associado à idade e às condições de saúde.

15º Indicador - Múltiplos cuidadores.

Um dos peritos propôs a passagem deste indicador para as características da família o que foi consensual entre todos os restantes elementos do grupo. Esclarecimento proposto pelos peritos por unanimidade – os cuidados encontram-se diluídos pelos adultos e não é reconhecido pela criança quem desempenha o papel parental.

Para a dimensão referente às características da família, constituída por dez indicadores, os quais foram validados com os peritos para a obtenção de um nível de concordância:

1º Indicador - Família resistente à intervenção dos serviços.

Esclarecimento proposto pelos peritos por unanimidade - nenhum elemento da família reconhece a importância da intervenção dos serviços para o bem-estar da criança.

2º Indicador - História familiar de sinalizações.

Esclarecimento proposto pelos peritos por unanimidade - sinalização em mais de duas gerações.

3º Indicador - Não utiliza os cuidados de saúde disponíveis.

Esclarecimento proposto pelos peritos por unanimidade - não cumpre o plano nacional de saúde, plano nacional de vacinação, falta a uma consulta de vigilância, não pede nova consulta, nem justifica acompanhamento em outro contexto (hospital, privado, outra localidade), nenhum elemento da família reconhece o risco para a criança.

4º Indicador - Presença de violência doméstica.

Este foi um dos indicadores claros para todos os peritos, tendo sido proposto por apenas um o reforçar de que a criança se encontra exposta à violência física e psicológica dos cuidadores, que gerou um consenso comum.

5º Indicador - Alterações das dinâmicas familiares.

Foi proposto por um dos peritos a mudança do indicador de alterações no padrão das relações familiares para alterações nas dinâmicas familiares, após discussão a mudança foi consensual. Esclarecimento proposto pelos peritos por unanimidade - não existe respeito pelo papel parental de cada um dos elementos com presença de tensão, conflitos e isolamento familiar. Um dos peritos propôs o acréscimo da referência à instrumentalização das crianças.

6º Indicador - História na família de abusadores sexuais. Este indicador não careceu de nenhum tipo de esclarecimento.

7º Indicador - Família não reconhece os consumos nas crianças.

Esclarecimento proposto pelos peritos por unanimidade - não reconhece consumos nem comportamentos de risco na criança.

8º Indicador - Ausência de suporte da família alargada.

Esclarecimento proposto pelos peritos por unanimidade - falta de cooperação da família nas dificuldades do desempenho parental do cuidador.

9º Indicador - Presença de famílias monoparentais, mães solteiras. Este indicador não careceu de nenhum tipo de esclarecimento.

10º Indicador - Número elevado de crianças na família.

Esclarecimento proposto pelos peritos por unanimidade - famílias numerosas com mais do que três crianças em coabitação.

Foi proposto por um dos peritos e discutido até se chegar a consenso a mudança do indicador existência de madrastas e padrastos da dimensão do exercício da parentalidade para as características da família, o que se verificou. Também o indicador após a validação com os peritos os mesmo sugerem que os indicadores de perigo familiar sejam acompanhados de uma especificação que clarifique o que cada um pretende avaliar.

O indicador de múltiplos cuidadores, foi sujeito ao escrutínio para que transitasse da dimensão características do cuidador para as características da família, o que foi consensual. O indicador não utiliza os cuidados de saúde disponíveis, também se alterou da dimensão padrões de interação social e económica para as características da família, esta alteração foi indicada por um dos peritos e acordado com todos os outros.

Por fim a última proposta apresentada por um dos peritos e consensual com os restantes, após discussão, foi que as dimensões sofressem uma alteração quanto à ordem de apresentação, foi argumentado pelo perito que faria mais sentido iniciar da abrangência para a singularidade, nomeadamente iniciar-se com os padrões de interação social e económicos, seguido das características da família, em terceiro lugar as características do cuidador e por último o exercício da parentalidade.

Em conjunto com os outros métodos de pesquisa, o *Focus* grupo foi utilizado como metodologia para o esclarecimento dos resultados dos estudos anteriores. O moderador desempenha um papel chave para o sucesso do *Focus* grupo. Este estabelece a relação com os participantes, mantém ativa a discussão e motiva os mesmos a partilharem as suas opiniões mais reservadas. O moderador desempenha um papel central na análise e interpretação dos dados. Portanto, deve ter competências, experiência e conhecimento da temática em discussão e deve entender a natureza da dinâmica do grupo (Galego, & Gomes, 2005; Liamputtong, 2011).

Quanto ao consenso acerca da pertinência e clareza dos indicadores apresentamos o quadro final resultante do *Focus* grupo, que contém as especificações indicadas pelos peritos, que se encontram em consonância com a revisão da literatura.

Após a validação com os peritos os mesmo sugerem que os indicadores de perigo familiar sejam acompanhados de um glossário dos termos, tornando evidente e preciso o que se pretende avaliar com cada um, clarificando o seu significado. No quadro 17 encontram-se as quatro dimensões de indicadores de perigo dos cuidadores que emergiram dos resultados da revisão *scoping* e da análise de conteúdos realizada anteriormente, assim como, a especificação sugerida pelos peritos.

Após a pesquisa efetuada no decorrer da investigação, finalizamos o processo com um instrumento para a avaliação dos cuidadores das crianças em perigo, com um total de 40 indicadores divididos pelas quatro dimensões que se mantiveram ao longo do processo.

O quadro 17 é o resultado da pesquisa efetuada ao longo deste documento. Para cada indicador de perigo dos cuidadores apresenta-se na linha inferior a especificação inerente a cada um. Esta pormenorização foi indicada pelos peritos e visa tornar mais claro o que cada indicador pretende avaliar, por forma a gerar um consenso na informação a recolher aquando a entrevista aos cuidadores independentemente da área de formação dos comissários, que são os gestores de caso, que compõem a CPCJ na modalidade restrita.

Quadro 17 - Indicadores de perigo dos cuidadores após validação pelos peritos

<i>Dimensão</i>	<i>Indicadores de perigo dos cuidadores: clarificação de cada um dos indicadores</i>
<p>Primeira Dimensão</p> <p><i>Padrões de Interação Social e Económicos</i></p>	<p>Sem condições de habitabilidade, a habitação é insegura, instável e precária Inexistência de água quente, eletricidade e saneamento básico, salubridade do espaço, existência de parasitas e/ou vetores. Número de animais na habitação. Insegurança relacionada com a inexistência de um espaço autónomo para dormir. Inexistência de licença de habitabilidade. Quem tem acesso à habitação, adultos que a criança desconheça. Instabilidade: mudança de casa mais do que uma vez por ano letivo da criança. Precariedade: não vive em habitação própria, não tem recursos económicos para suportar o arrendamento, ou em caso de habitação própria, para a sua manutenção. Na presença de recursos económicos a habitação apresenta um aspeto desleixado e desorganizado.</p>
	<p>Não existem redes sociais de apoio, ausência de suporte social A criança não se encontra integrada em equipamento de infância. Inexistência de respostas na comunidade ao nível da intervenção precoce, acompanhamento psicológico, equipas do rendimento social de inserção, centro de apoio familiar e aconselhamento parental, ou outras. No contexto comunitário de proximidade não existe família, amigos ou vizinhos.</p>
	<p>Não tem possibilidade de se deslocar Impossibilidade na mobilidade dos cuidadores, não existem transportes públicos. Não existem recursos para utilizar o meio de transporte próprio: este encontra-se inoperacional e não têm dinheiro para a sua reparação, seguro, ou para o combustível.</p>
	<p>Condições financeiras da família, baixos recursos económicos, desemprego de longa duração, sem autonomia financeira Sem autonomia financeira dependendo de terceiros: quer da família, dos amigos, ou apoios do estado. Classificar a condição socioeconómica de acordo com as normas existentes.</p>
	<p>Violência na comunidade e na vizinhança/bairros sociais sobrelotados/negligência ambiental/bairros com criminalidade/vítimas de discriminação Os bairros devem ser classificados em termos de risco pelas normas das autoridades a quem pertence a jurisdição.</p>
<p>Segunda Dimensão</p>	<p>Família resistente à intervenção dos serviços Nenhum elemento da família reconhece a importância da intervenção dos serviços para o bem-estar da criança.</p>
	<p>História familiar de sinalizações Sinalização em mais de duas gerações.</p>
	<p>Não utiliza os cuidados de saúde disponíveis Incumprimento do plano nacional de saúde. Incumprimento do plano nacional de vacinação. Falta a uma consulta de vigilância, não remarca outra consulta, nem justifica acompanhamento em outro contexto, por exemplo: hospital, privado ou outra localidade. Nenhum elemento da família reconhece o risco para a criança.</p>

Características da Família	Presença de violência doméstica A criança é exposta à violência física e psicológica dos cuidadores.
	Alterações nas dinâmicas familiares Não existe respeito pelo papel parental de cada um dos elementos com presença de tensão, conflitos e isolamento familiar. A instrumentalização das crianças.
	História na família de abusadores sexuais Pertinente sem necessidade de qualquer especificação.
	Família não reconhece os consumos da criança Não reconhece consumos nem comportamentos de risco na criança.
	Ausência de suporte da família alargada Falta de cooperação da família nas dificuldades do desempenho parental do cuidador.
	Famílias monoparentais/mães solteiras Pertinente sem necessidade de qualquer especificação
	Número elevado de crianças na família Famílias numerosas com mais do que três crianças em coabitação.
	Múltiplos cuidadores Os cuidados encontram-se diluídos pelos adultos e não é reconhecido pela criança quem desempenha o papel parental.
	Existência de madrastas e padrastos Mudança frequente de parceiros ou de companheiros que frequentem a residências da criança.
	Ser o primeiro filho Parentalidade inaugural poderá constituir um fator de <i>stress</i> substancial perigo para a criança.
Comunicação desadequada entre pais separados, separações e divórcios conflituosos Os pais vivem o conflito e a tensão da relação entre ambos através da criança e não numa relação dual enquanto casal ou ex-casal.	
Terceira Dimensão	Consumo de substâncias psicoativas Consumo de substâncias lícitas e ilícitas e/ou consumo de álcool em conjunto ou em separado. Mau uso ou abuso de substâncias psicoativas, nomeadamente medicação que possa estar prescrita, ou auto-medicação.
	Ausência de competências comunicacionais e de gestão de conflitos Não é clarificada a mensagem pelo cuidador.
	Problemas de saúde Não cumpre com o plano de cuidados em presença de uma perturbação do desenvolvimento ou doença crónica. Incapacidade do desempenho do papel

<i>Características do Cuidador</i>	parental associado a uma incapacidade física ou a uma incapacidade mental.
	História perpetuadora de infligir maus-tratos, perpetuador de maus-tratos, violência contra a criança, pessoas ou animais Caracterizar o tempo, após regresso à família e após intervenção familiar.
	Relacionamentos interpessoais conflituosos e/ou violentos Não reconhece, nem desempenha um padrão parental adequado ao contexto. Presença de agressividade, de violência, de racismo de xenofobia nos valores educacionais.
	Baixa escolaridade dos cuidadores Analfabetismo e iliteracia e desvalorização da educação no desenvolvimento da criança.
	Cuidador com antecedentes criminais, história de criminalidade Encontra-se a cumprir pena de prisão. Insucesso no programa de reinserção social.
	Falta de cooperação do cuidador com os serviços Recusa na cooperação com as CPCJ's, instituições educacionais e de saúde.
	Criança indesejada Criança que nasce fora do planeamento do cuidador e este não transforma, nem adapta o projeto de vida ao desempenho parental.
	História pessoal de ter sido vítima de maus-tratos, abandono na infância, histórico de sinalização dos cuidadores quando criança Sinalização em mais de duas gerações na família
	Cuidadores adolescentes (idade inferior a 18 anos, sem supervisão de um adulto) Critério em consonância com a Lei Tutelar Educativa e a LPCJP.
Cuidadores com uma idade avançada Incapacidade do desempenho do papel parental associado à idade e às condições de saúde.	
Quarta Dimensão <i>Exercício da Parentalidade</i>	Não dá resposta às necessidades inerentes ao desenvolvimento da criança Especificar por tabela as necessidades de acordo com a etapa do desenvolvimento em que a criança se encontra. Não demonstra afeto para com a criança. Não valoriza a integração da criança em contexto pré-escolar e escolar.
	Não dá resposta às necessidades especiais da criança Não reconhece o problema da criança. Não segue as orientações para um problema identificado na criança, quer de saúde, quer de desenvolvimento.
	Expetativas irrealistas do cuidador para com a criança Exigência do cuidador é desajustada da criança. Solicitam um desempenho cognitivo, emocional e psicomotor desadequado à necessidade de desempenho da criança.
	Atitudes negativas em relação à criança Culpabilizam e responsabilizam a criança pela sua própria incapacidade, e insatisfação dos cuidadores.

	<p>Ausência de supervisão parental Quanto tempo a criança fica sem ser supervisionada pelo cuidador. Não existe um padrão de sono, repouso e vigília da criança. Qual o padrão diurno e noturno.</p>
	<p>Alterações nos padrões de conduta dos cuidadores Inadequada ponderação e ausência de critérios a quem delega a responsabilidade de cuidar da criança.</p>
	<p>Práticas parentais abusivas e maltratantes, com desresponsabilização parental Educação normativa não adequada às características individuais da criança.</p>
	<p>Deslocações múltiplas aos serviços de urgência com a criança Incapacidade de adequar as necessidades da criança aos cuidados de saúde. Recorre a mais do que um serviço de urgência. Número de episódios de urgência por ano.</p>
	<p>Progenitores ausentes na educação das crianças Existência de uma família monoparental sem suporte adicional. Mais do que um emprego por cuidador. Situação de emigração dos progenitores. Cuidador ausente do domicílio mais do que 12h por dia de forma reiterada.</p>

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Pretende-se neste capítulo realçar os resultados mais significativos que obtivemos nesta investigação, confrontando-os com os resultados verificados por outros autores.

Apraz-nos dizer que a realização da revisão *scoping* permitiu identificar 17 artigos nas bases de dados selecionadas, dos quais, após a análise integral foram extraídos 35 indicadores de perigo de cuidadores de crianças e jovens referenciados aos serviços de proteção à infância. Da análise dos documentos institucionais foram extraídos 25 indicadores, 24 dos quais coincidentes com os identificados anteriormente, e um por não ter sido identificado na primeira fase da revisão *scoping*, foi englobado nos indicadores de perigo de cuidadores de crianças e jovens referenciados aos serviços de proteção à infância. Da revisão *scoping* resultaram 36 indicadores englobados em 4 categorias, sendo elas os padrões de interação social e económicos, as características da família, as características do cuidador e o exercício da parentalidade.

A realização do segundo estudo permitiu confirmar que os profissionais das CPCJ no desempenho das suas funções registam nos processos das crianças e jovens os mesmos indicadores de perigo dos cuidadores, mas não de uma forma clara, organizada e usando sempre a mesma terminologia comprovando assim não só os indicadores, mas igualmente a necessidade da construção de um instrumento.

Com a junção entre o primeiro e o segundo estudo, os indicadores foram reorganizados, tendo resultado num total de 43 indicadores divididos por quatro dimensões, como podemos verificar no quadro 16.

O terceiro estudo desenvolvido possibilitou a validação da pertinência e clareza, de cada um dos 43 indicadores identificados nos estudos anteriores, por peritos. Finalizamos todo este processo com 40 indicadores, espelhados no quadro 17, divididos pelas quatro dimensões que se mantiveram desde o primeiro estudo.

Prosseguindo com a discussão dos resultados, tendo em consideração a categoria padrões de interação social e económicos, esta categoria abrange 5 indicadores, nomeadamente: sem condições de habitabilidade, a habitação é insegura, instável e precária; não existem redes sociais de apoio, ausência de suporte social; não tem possibilidade de se deslocar; condições financeiras da família, baixos recursos económicos, desemprego de longa duração, sem autonomia financeira; violência na comunidade e na vizinhança/bairros sociais sobrelotados/negligência ambiental/bairros com criminalidade/vítimas de discriminação.

As carências socioeconómicas encontram-se mencionadas na grande maioria dos estudos associados às famílias referenciadas aos serviços de proteção infantil.

No *National Child Welfare Resource Center for Family-Centered Practice* (2005) é referido que a agressividade ou passividade, a natureza do contato e envolvimento com os outros, a presença ou ausência de redes de apoio social e relacionamentos são áreas problemáticas comumente associadas às famílias do sistema de proteção de crianças.

No âmbito económico os mesmos autores realçam problemas no acesso a necessidades básicas, nomeadamente o rendimento, emprego, habitação adequada, assistência à infância e transporte e serviços. Também Johnson et al. (2006, 2008) destacam problemas relacionados com o baixo rendimento, a situação de emprego, as condições da habitação, os meios de transporte e outros serviços necessários de suporte.

Para Zimmermann et al. (2016), a pobreza foi considerada um fator de risco, contribuindo para níveis elevados de *stress* familiar. Este em conjunto com outros fatores de risco contribui para o aumento da propensão de infligir maus-tratos e negligenciar as crianças. Loman e Siegel (2015) estudaram dois grupos de famílias com baixos recursos económicos e concluíram que uma das ameaças parentais e de segurança se prende com a falta de supervisão, de alimentos e de vestuário apropriado.

Os dados mencionados pelos autores acima citados estão em concordância com os resultados identificados por Bilson, Cant, Harries e Thorpe (2013), que realizaram um estudo de coorte englobando uma amostra de crianças sinalizadas antes dos dezoito

anos de idade. Estes autores concluíram que as dificuldades socioeconómicas são um fator-chave da referenciação ao sistema de proteção à infância. As famílias envolvidas apresentam um aumento do *stress* associado pelo facto de se encontrarem sinalizadas, vivem em comunidades socialmente excluídas, onde se encontra patente o combate à pobreza e exclusão social.

Em relação à exclusão social da família, também Macdonald et al. (2014) concluíram que por si só, constitui um fator de risco nas situações de maus-tratos e abusivas por parte das famílias.

Fuller, Paceley e Schreiber (2015) referem na sua pesquisa a importância dos meios de transporte para o acesso às consultas médicas, à escola, às entrevistas de emprego por parte dos pais, assim como, para o transporte de bens essenciais às atividades domésticas.

Hirsch, Yang, Font e Slack (2015) verificaram uma relação significativa entre o ambiente de risco da habitação e as sinalizações efetuadas aos serviços de proteção infantil. O estudo efetuado por Hirsch et al. (2015) verificou que existe uma associação, entre as condições físicas e perigosas da habitação e a ocorrência de maus-tratos infantis.

Peng et al. (2015) identificaram que a disponibilidade de apoios sociais indiretos através de programas comunitários pode ajudar a reduzir o risco de maus-tratos infantis.

A segunda categoria identificada, características da família, engloba 14 indicadores, designadamente: família resistente à intervenção dos serviços; história familiar de sinalizações; não utiliza os cuidados de saúde disponíveis; presença de violência doméstica; alterações nas dinâmicas familiares; história na família de abusadores sexuais; família não reconhece os consumos da criança; ausência de suporte da família alargada; famílias monoparentais/mães solteiras; número elevado de crianças na família; múltiplos cuidadores; existência de madrastas e padrastos; ser o primeiro filho; comunicação desadequada entre pais separados, separações e divórcios conflituosos.

Hirsch, Yang, Font e Slack (2015) e Zimmermann et al. (2016) enquadraram o uso problemático de álcool ou drogas nas alterações do funcionamento familiar (Jenkins, Tilbury, Hayes, & Mazerolle, 2018).

Fuller, Pacey e Schreiber (2015) referem que a comunicação ineficaz entre os elementos responsáveis pela criança, principalmente quando se trata de pais separados com dificuldades ao nível do entendimento acerca dos cuidados, está associado ao risco familiar.

O *National Child Welfare Resource Center for Family-Centered Practice* (2005) aponta como características da família os antecedentes e história dos pais ou cuidadores, incluindo histórico de abuso e negligência. Também Peng et al. (2015) e Hirsch et al. (2015) identificaram a negligência como indicador de perigo para a criança. Estes autores constataram que as crianças de famílias monoparentais se encontravam em maior risco de serem negligenciadas do que crianças de famílias com os dois pais. Também Duffy et al. (2015) consideraram que mães solteiras constituem um grupo de alto risco. De acordo com Straus e Douglas (2019) existe um amplo consenso de que os maus-tratos infantis, quer na teoria, quer na prática, devem ser analisados como um problema no sistema familiar, apesar da investigação se focalizar na mãe ou no pai, ou em ambos. A maioria das crianças tem mais do que um cuidador por períodos ao longo da sua vida, na maioria das vezes dois pais ou padrastos, o que poderá ser um benefício ou um grave risco.

Schneiderman et al. (2012) e Benbenishty et al. (2015) constataram que a dificuldade ou inexistência de uma cooperação razoável do cuidador com os serviços, coloca em causa o bem-estar da criança, e aumentam o risco para a propensão do abuso e da negligência.

Outro indicador de perigo identificado foi a instabilidade habitacional, estando de acordo com Macdonald et al. (2014) e Hirsch et al. (2015) relacionada com os maus-tratos e situações de abuso e negligência.

Straus e Douglas (2019) constataram que quando o padrão mais consistente no relacionamento dos pais envolve agressões entre ambos, as crianças expostas a essa

violência têm uma probabilidade maior de abusar fisicamente do próprio parceiro na fase adulta. Existe por um risco de transmissão intergeracional da violência entre parceiros, que aumenta quando ambos os pais, ou cuidadores são violentos.

Hirsch et al. (2015) e Duffy et al. (2015) verificaram que as famílias com várias sinalizações, quer por diferentes crianças, quer por referenciar várias vezes a mesma criança, estão associadas ao abuso e negligência infantil (Jenkins, Tilbury, Hayes, & Mazerolle, 2018).

Benbenishty et al. (2015) destacam que os conflitos familiares, a ausência do pai, a inexistência de apoio por parte da família alargada contribuem para os maus-tratos, o abuso e a negligência.

Hirsch et al. (2015) e Zimmermann et al. (2016) consideraram que a existência de mais do que duas crianças em casa foi considerado um preditor para a negligência e os maus-tratos (Jenkins, Tilbury, Hayes, & Mazerolle, 2018).

As características do cuidador formam a terceira categoria identificada, englobando 12 indicadores, nomeadamente: consumo de substâncias psicoativas; ausência de competências comunicacionais e de gestão de conflitos; problemas de saúde; história perpetradora de infligir maus-tratos, perpetrador de maus-tratos, violência contra a criança, pessoas ou animais; relacionamentos interpessoais conflituosos e/ou violentos; baixa escolaridade dos cuidadores; cuidador com antecedentes criminais, história de criminalidade; falta de cooperação do cuidador com os serviços; criança indesejada; história pessoal de ter sido vítima de maus-tratos, abandono na infância, histórico de sinalização dos cuidadores quando criança; cuidadores adolescentes; cuidadores com uma idade avançada.

Um autorrelato retrospectivo demonstrou que as experiências adversas na infância se associam a comportamentos de risco para a saúde na idade adulta. As experiências adversas na infância relacionadas com doenças e comportamentos de risco são: o tabagismo, o abuso de álcool e drogas, obesidade, comportamentos sexuais de risco com ou sem consciência do próprio como forma de minimizar os efeitos do *stress* em casos de abuso, violência doméstica ou outras formas de disfunção familiar. As exposições

continuadas às experiências adversas na infância manifestam-se enquanto crianças por ansiedade, sentimentos de raiva e depressão (Jenkins, Tilbury, Hayes, & Mazerolle, 2018). Os comportamentos de risco são utilizados como forma de minimizar o impacto dessas experiências, criando no indivíduo um comportamento de dependência (Felitti, et al., 2019). Também o *National Child Welfare Resource Center for Family-Centered Practice* (2005) referência os comportamentos de risco como sendo indicadores de perigo, destacando o uso de álcool ou drogas.

Felitti, et al. (2019) realizaram um estudo englobando 13494 indivíduos onde avaliaram as experiências adversas na infância, tendo identificado sete categorias: abuso psicológico, físico ou sexual; violência doméstica; coabitar com familiares que abusam de substâncias, doentes mentais ou suicidas, ou que tivessem sido detidos. Os adultos que experienciam pelo menos quatro ou mais dessas categorias, quando comparados com os que não foram sujeitos a nenhuma delas, apresentaram quatro a 12 vezes maior probabilidade de desenvolver alcoolismo, abuso de drogas, depressão e tentativa de suicídio.

Outros indicadores de perigo identificados pelo *National Child Welfare Resource Center for Family-Centered Practice* (2005) foram a violência doméstica, a doença mental (Laslett, Room, & Dietze, 2014) e física e as deficiências físicas, intelectuais ou cognitivas. Estes dados estão em conformidade com os achados de Johnson et al. (2008) que identificaram a doença mental, a saúde física, a capacidade e défices cognitivos, o abuso de álcool e o uso de drogas como características do cuidador que são indicadores de perigo.

Os estudos realizados por Hirsch et al. (2015) e Loman e Siegel (2015) concluíram que a saúde física do cuidador é um indicador de perigo, sendo a sua ausência associada à diminuição da segurança da criança.

Duffy, Hughes, Asnes e Leventhal (2015) e Casillas, et al. (2016) constataram que a baixa escolaridade dos cuidadores é um fator preditor de abuso e negligência. Outros autores como Hirsch et al. (2015) também verificaram que a baixa escolaridade era uma constante sendo que 79% da amostra não tinham mais habilitação que o ensino

básico, independentemente da problemática associada ter sido o abuso, a negligência ou outra forma de maus-tratos.

Schneiderman et al. (2012), Glad et al. (2014), Loman e Siegel (2015) e Duffy et al. (2015) consideram como características de risco/perigo familiar para o abuso e a negligência das crianças, o facto de existirem antecedentes criminais no cuidador.

A existência de violência doméstica é um dos fatores de alto risco familiar para os autores Casillas et al. (2016), Malo et al. (2016), Duffy et al. (2015) e Schneiderman et al. (2012).

Para McMahon-How e Reimers (2013) a violência contra a criança engloba a exploração sexual, referindo que as crianças de famílias com um historial de referenciação à CPS apresentam um risco acrescido de exploração sexual. As crianças que são vítimas de abuso físico e/ou sexual em casa correm um risco ainda maior. Esta mercantilização e exploração das crianças, inclui a pornografia infantil, a prostituição de menores e o tráfico sexual. Para minimizar que as situações aconteçam a formação dos técnicos de serviço social, que intervém nesta área é obrigatória, garantindo desta forma um maior conhecimento dos fatores de risco inerentes, assim como dotá-los de um conhecimento das leis e serviços existentes protegendo aqueles que se tornaram vítimas (Jenkins, Tilbury, Hayes, & Mazerolle, 2018).

McKelvey et al., (2016) referem que os programas de intervenção precoce e visitas domiciliárias, visam proteger as famílias e minimizar as experiências negativas da criança. No entanto, avaliar a exposição das crianças aos riscos torna-se difícil pelo fator inibitório da presença dos pais. As experiências adversas graves na infância como os maus-tratos foram associadas a problemas psicossociais em adultos, incluindo a depressão, a ansiedade, o risco aumentado de suicídio e o desenvolvimento de comportamentos violentos. Segundo estes autores, a probabilidade de os indivíduos descuidarem a sua saúde, com hábitos tabágicos, abuso de álcool e/ou drogas e comportamentos sexuais de risco, estão diretamente relacionados com a exposição a experiências adversas na infância. Os riscos cumulativos demonstraram a probabilidade de diagnóstico psiquiátrico infantil em crianças de 10 anos de idade com base na

contribuição de seis fatores de risco, *status* socioeconómico, a densidade familiar, a angústia conjugal, a depressão materna, os comportamentos antis sociais paternos e a retirada da criança da família.

A quarta categoria identificada, exercício da parentalidade, engloba 9 indicadores, designadamente: não dá resposta às necessidades inerentes ao desenvolvimento da criança; não dá resposta às necessidades especiais da criança; expetativas irrealistas do cuidador para com a criança; atitudes negativas em relação à criança; ausência de supervisão parental; alterações nos padrões de conduta dos cuidadores; práticas parentais abusivas e maltratantes, com desresponsabilização parental; deslocações múltiplas aos serviços de urgência com a criança; progenitores ausentes na educação das crianças.

Malo, Moreau, Lavergne e Hélie (2016) relacionam os maus-tratos psicológicos pela presença de atitudes negativas em relação à criança como sendo um comportamento psicologicamente tóxico dos pais. Na mesma linha Zimmermann et al. (2016), identificaram que um dos fatores de risco para o abuso ou negligência foi a perceção da criança como um fardo e a abordagem educativa negativa para a criança.

Para Teixeira, Oliveira e Wottrich (2006), as práticas parentais estão associadas a diversos indicadores de desenvolvimento psicológico e comportamental na adolescência, tais como auto-estima, a depressão, a ansiedade, o desempenho escolar, a competência interpessoal e os comportamentos agressivos.

Loman e Siegel (2015) constataram que existe uma redução significativa nas capacidades parentais e compromisso da motivação do cuidador principal para o exercício da parentalidade e que estão presentes diferenças significativas entre o comprometimento das competências parentais, quando está em causa o abuso físico (a criança sofreu sérios malefícios que lhe foram infligidos) e quando a problemática sinalizada se trata da negligência infantil (falta de supervisão, necessidades básicas não satisfeitas, ambiente doméstico inseguro e ausência de cuidados de saúde).

Zimmermann et al. (2016), concluem que a sensibilidade emocional, a orientação dos pais, o temperamento *stressante*, a qualidade da relação afetiva e a não

promoção da autonomia das crianças compromete gravemente o desenvolvimento cognitivo e reduz a esfera afetiva, o que se traduz em alterações de comportamento da criança.

Macdonald et al. (2014) consideram que os cuidados básicos, a sensação de segurança, as emoções, a estimulação, as orientações e a definição de limites, assim como, a estabilidade da relação que se estabelece com o cuidador são determinantes para o desenvolvimento da criança.

Duffy et al. (2015) e Schneiderman et al. (2012) identificaram como fatores conhecidos por aumentar o risco de maus-tratos infantis a história de abuso sexual dos pais ou cuidadores.

Schneiderman et al. (2012) verificaram que o mau relacionamento entre o casal se constituía num perigo para o ambiente familiar.

Duffy et al. (2015) e Hirsch et al. (2015) relatam como fatores de risco a idade jovem dos pais (Jenkins, Tilbury, Hayes, & Mazerolle, 2018). Na mesma linha Winokur, Ellis, Drury e Rogers (2015), verificaram que as famílias com cuidadores mais velhos apresentaram menor probabilidade de encaminhamento e avaliação do que as famílias com cuidadores mais jovens.

Ao analisar os resultados obtidos ao longo desta investigação concluímos que identificámos 40 indicadores de perigo de cuidadores, enquadrados em quatro dimensões, que se constituem como um instrumento de avaliação dos cuidadores das crianças e jovens referenciados à CPCJ.

É de extrema importância a existência de um instrumento de fácil preenchimento que aglutine com objetividade o que avaliar nos cuidadores garantindo o superior interesse da criança. A elaboração deste instrumento pretende servir de referência a todos os técnicos que intervêm no sistema de promoção dos direitos e proteção das crianças, tendo em conta a multidisciplinaridade existente nas equipas que constituem a modalidade restrita das CPCJ, nas quais o enfermeiro como representante da saúde se encontra integrado. A sua elaboração é sem dúvida, uma fonte muito importante de

apoio aos comissários da CPCJ, permitindo de forma estruturada, reunir consensos relativamente à avaliação diagnóstica que efetuam aos cuidadores.

CONCLUSÃO

A construção do instrumento de avaliação dos cuidadores levou-nos ao resultado que gerou um consenso com os peritos na área. Foi importante a multidisciplinaridade, porque tínhamos como finalidade construir um instrumento que garantisse a avaliação dos cuidadores por todos os comissários que constituem a comissão restrita. Sendo estes oriundos das várias áreas do conhecimento, é importante que a interpretação e a linguagem sejam homogéneas.

O desenvolvimento desta investigação permitiu elaborar um instrumento que pela curta dimensão e facilidade dos elementos que o constituem, pode nortear a intervenção dos comissários da CPCJ.

Iniciamos esta investigação com uma pesquisa exploratória e ao verificar a não existência de um instrumento que reunisse os indicadores de perigo do cuidador das crianças e jovem em perigo, optamos por elaborar uma revisão *scoping*.

Como resultado desta revisão mapeamos os indicadores de perigo dos cuidadores nos estudos e nas organizações de proteção de crianças dos vários países.

Com a finalidade trazer ao conhecimento o que se avalia numa comissão, foi efetuado um estudo descritivo com uma componente analítica, que teve como objetivo identificar os indicadores de perigo dos cuidadores, constatados nos processos das crianças e jovens referenciados à CPCJ.

Dos estudos anteriormente referidos resultaram os indicadores de perigo dos cuidadores, tendo sido validados com os peritos através da realização de um *Focus grupo*.

O resultado consistiu num instrumento de avaliação composto por quatro dimensões abrangentes, sem lhes retirar a objetividade, que são os padrões de interação social e económica, onde enquadrámos as condições de habitabilidade, as redes sociais de apoio, os meios de transporte ao dispor e as condições financeiras dos cuidadores. Segue-se a dimensão características da família, com a resistência da mesma à

intervenção dos serviços, a não utilização dos cuidados de saúde disponíveis, a presença de violência doméstica, as alterações das dinâmicas familiares, o historial de abusadores sexuais existentes na família, a importância que atribuem aos consumos das crianças, a ausência de suporte da família alargada, as famílias monoparentais, o número elevado de crianças em coabitação, os múltiplos cuidadores, a existência de madrastas e padrastos, o facto de se tratar de um primeiro filho e os conflitos entre pais separados. Como terceira dimensão elencamos as características do cuidador, no qual especificamos o facto de ser consumidos de substâncias psicoativas, incapacidade para gerir conflitos, problemas de saúde física e mental, historial de maus-tratos a crianças, pessoas ou animais, relacionamentos interpessoais violentos, baixa escolaridade, história de criminalidade, não cooperação nas indicações, sentir a criança como indesejada, historial de vitimização enquanto criança e problemas no cuidar associado à idade. A quarta e última dimensão refere-se ao exercício da parentalidade não respondendo às necessidades da criança de acordo com a etapa do desenvolvimento, não corresponde às necessidades especiais da criança, apresenta expectativas irrealista em relação à criança, apresenta atitudes negativas para com a criança, ausência de supervisão parental, alterações no padrão de conduta dos cuidadores, práticas parentais abusivas e maltratantes, deslocações múltiplas ao serviço de urgência e os progenitores ausentes na educação da criança.

A história recorda-nos que as crianças são vítimas desde sempre, pela sua fragilidade e existência nos locais mais inóspitos. O não cumprimento dos seus direitos é uma constante, onde elencaríamos sem dificuldade vários fatores, desde os políticos aos humanos. A obrigatoriedade de as proteger é relativamente recente, as leis estão elaboradas e os passos a seguir muito bem definidos, então porque continuamos a ser confrontados com as mais barbaras atitudes. Os números referentes às estatísticas do não cumprimento do tempo da criança, de uma sociedade dita civilizada continuam, só por si assustadores, quando falamos de crianças vítimas de todas as formas de maus-tratos, negligenciadas, e na realidade esquecidas.

Pretendemos que o resultado desta investigação, permita uma avaliação adequada, minimizando o impacto que as situações de perigo constituem para as

crianças, assim como, sempre que possível reabilitar os cuidadores por forma a que estes adequem o seu comportamento às necessidades das mesmas.

Variadas são as causas que colocam as crianças em perigo, sendo estas basicamente referentes às dificuldades dos cuidadores e às condições adversas em que vivem, das quais muitas têm muita dificuldade em ultrapassar, daí que o auxílio exterior seja uma constante nunca podendo ser descurado.

Ao longo deste percurso verificamos que as realidades nos diferentes países não são assim tão distintas como poderão à partida parecer. Independentemente dos recursos socioeconómicos de cada realidade, os problemas com que os serviços de proteção à infância se deparam, são muito semelhantes. A necessidade de investimento nesta área é crucial para que o amanhã tenha futuro, se as crianças são os homens de amanhã, teremos de lhes fornecer as condições que lhes permitam uma vida digna, com o cumprimento dos seus direitos. Ao não salvaguardar com os seus direitos, não estamos a contribuir para a sua proteção, o que tem implicações drásticas no seu desenvolvimento.

O desgaste dos comissários é uma realidade, as situações com as quais se deparam requer uma supervisão por equipas externas, que lhes possibilite aferir, validar e repensar as práticas, quer da forma como se avaliam as famílias e os respetivos cuidadores, quer o alcance das suas intervenções.

O instrumento que desenvolvemos tem o intuito de ser posteriormente validado e proposto à Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças a sua utilização nas CPCJ's, com o objetivo de fornecer aos técnicos uma ferramenta que lhes possibilite uma avaliação dos cuidadores com um fio condutor que à data não se encontrou. Fazendo-se acompanhar por ações de sensibilização e formação acerca das áreas que maior preocupação nos assola para que possamos proteger as crianças.

Não nos esqueçamos da necessidade de uma investigação estruturada e prolongada no tempo, para que seja possível verificar a pertinência das ações realizadas, e de que forma as mesmas possam ter contribuído para uma melhor resposta no que ao sistema de promoção e proteção diz respeito.

Para a realização de futuras investigações sugerimos, avaliar a informação recolhida pelos comissários com uma amostra representativa dos processos de cada CPCJ existente no país, possibilitando elaborar um diagnóstico de situação, assim como, a realização de estudos longitudinais que avaliem a eficácia das intervenções efetuadas pelos comissários.

Como limitação do estudo referimos a não realização de um glossário dos termos, devidamente estruturado e objetivo, que deverá ser realizado antes da avaliação das características psicométricas do instrumento de avaliação dos cuidadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ackerman, M. J. (2008). *Does Wednesday Mean Mom's House or Dad's? Parenting Together While Living Apart* (2 ed.). New Jersey, United States of America: John Wiley & Sons, Inc. doi:978-0-470-12753-7
- Ackerman, M. J. (2010). *Essentials of Forensic Psychological Assessment* (2 ed.). New York, United States: John Wiley & Sons Inc.
- ADCS. (2016). *Safeguarding Pressures Phase 5*. Leading Children's Services. UK: The Association of Directors of Children's Services Ltd.
- Administration for Children & Families. (1991). *What is the Administration for Children & Families?* (U.S. Department of Health & Human Services) Obtido em 16 de junho de 2018, de U.S. Department of Health & Human Services: <https://www.acf.hhs.gov/>
- Administration for Children & Families. (s/d). *U.S. Department of Health & Human Services*. Obtido em 2 de março de 2018, de An Office of the Administration for Children & Families: <https://www.acf.hhs.gov/cb>
- Ainsworth, M. D. (1985). Patterns of infant-mother attachments: antecedents and effects on development. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 61(9), 771-791.
- Ainsworth, M. D., & Bell, S. M. (1970). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, 41(1), 49-67. doi:10.2307/1127388
- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). *Patterns of Attachment: a psychological study of the strange situation*. New York: Routledge.

- Ainsworth, M., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to peronality development. *American Psychologist*, 46(4), 331-341. doi:10.1037/0003-066X.46.4.333
- Alarcão, M. (2006). *(Des) equilíbrios familiares: uma visão sistemática* (3ª ed.). Coimbra, Portugal: Quarteto.
- Algarvio, S., & Leal, I. (2004). Preocupação Parentais: Validação de um Instrumento de Medida. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), 145-158. Obtido em 2017, de <http://hdl.handle.net/10400.12/1057>
- Almeida, M. (1997). *Estratégias de Vinculação e Estratégias de Motivação em Pré-Adolescentes*. Dissertação de Mestrado, Coimbra.
- Anastácio, S., & Nobre-Leitão, L. (2015). A relação entre a vinculação ao pai e à mãe e a empatia no início da adolescência. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 1(6), 109-123. Obtido em 2015, de <http://hdl.handle.net/10316/47192>
- Anda, R. F., Butchart, A., Vincent, F. J., & Brown, D. W. (2010). Building a Framework for Global Surveillance of the Public Health Implications of Adverse Implications of Adverse. *American Journal of Preventive Medicine*, 39(1), p. 93 a 98. doi:10.1016/j.amepre.2010.03.015
- Andrade, S. I., & Triches, M. A. (2008). Crianças privadas de meio familiar. *Visão Global*, 11(1), 7-36.
- Anica, A., & Freire-Raposo, S. (2017). *Crianças em Risco: Um olhar multifacetado*. Faro, Portugal: Soroptimist Internacional Clube de Tavira/ Universidade do Algarve. Obtido em 2019, de <http://hdl.handle.net/10400.1/10321>
- Arad, B. D., & Benbenishty, R. (2016). Child Welfare Attitudes, Risk Assessments and Intervention Recommendations: The Role of Professional Expertise. *British Journal of Social Work*, 46(1), 186-203. doi:10.1093/bjsw/bcu110

- Arad, B. D., & Wozner, Y. (2001). The least detrimental alternative: Deciding whether to remove children at risk from their homes. *International Social Work, 44*(2), 229-239. doi:10.1177/002087280104400207
- Arbeiter, E., & Toros, K. (2017). Parental engagement in child protection assessment: A qualitative analysis of worker and parent perspectives. *International Social Work, 60*(5), 1469-1481. doi:10.1177/0020872817706409
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology, 8*(1), 19-32. doi:10.1080/1364557032000119616
- Asociación Chilena de Psicología Jurídica y Forense de Chile. (2012). Metodología a Aplicar dentro de la elaboración de un peritaje psicológico, en materia de cuidado personal. *Peritaje Psicológico en Cuidado Personal*. Chile: SCRIBD. Obtido de Peritaje Psicológico en Cuidado Personal.
- Assembleia da República. (2019). *Constituição da República Portuguesa* (10 ed.). Lisboa, Portugal: Almedina.
- Ausloos, G. (2003). *A Competência das Famílias* (2 ed.). Portugal: Climepsi Editores.
- Australian Institute of Health and Welfare. (2016). *Permanency planning in child protection*. AIHW, Child welfare series no. 64. Canberra: Cat. no. CWS 58.
- Banks, M. (2009). *Dados visuais para pesquisa qualitativa*. (Bookman, Ed.)
- Baptista, C. (2014). *A Violência Interparental na Vida das Crianças "Uma Epidemia Silenciosa" - Práticas Educativas de Mães Vítimas de Violência Conjugal e Consequências no Comportamento das Crianças*. Instituto Politécnico de Portalegre. Portalegre: Escola Superior de Educação de Portalegre.
- Barbosa, M. (2008). *Uma Hipótese Etiopatogénica da Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção: Perspectiva Intersubjectiva*. Lisboa: Instituto superior de Psicologia Aplicada.
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.

- Barlow, J., Sembi, S., Gardner, F., Macdonald, G., Petrou, S., Parsons, H., . . . Dawe, S. (2013). An evaluation of the parents under pressure programme: a study protocol for an RCT into its clinical and cost effectiveness. (NCBI, Ed.) *Trials*, *14*(1), 11. doi:10.1186/1745-6215-14-210
- Barroso, R., & Machado, C. (2010). Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. *Psychologia*, *1*(52), 211-229. doi:10.14195/1647-8606_52-1_10
- Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S., & Tonia, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, *58*, 469-483. doi:10.1007/s00038-012-0426-1
- Baumrind, D. (1966). Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior. *Child Development*, *37*(4), 887-907. doi:10.2307/1126611
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, *75*(1), 43-88.
- Baumrind, D. (1971). Harmonious parents and their preschool children. (E. Dubow, Ed.) *Developmental Psychology*, *4*(1), 99-102. doi:10.1037/h0030373
- Baumrind, D. (1989). Rearing competent children. Em W. Damon, *The Jossey-Bass social and behavioral science series. Child development today and tomorrow* (pp. 349-378). San Francisco, CA, US: Jossey-Bass.
- Baumrind, D. (1997). The discipline encounter: Contemporary issues. *Aggression and Violent Behavior*, *2*(4), 321-335. doi:10.1016/S1359-1789(97)00018-9
- Baumrind, D. (2012). Differentiating between Confrontive and Coercive Kinds of Parental Power-Assertive Disciplinary Practices. *Human Development*, *55*(2), 35-51. doi:10.1159/000337962
- Bazon, M. R. (2008). Violências contra crianças e adolescentes: análise de quatro anos de notificações feitas ao Conselho Tutelar na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, *24*(2), 323-332. doi:10.1590/S0102-311X2008000200011

- Bazon, M. R., Avila de Mello, I., Bergamo, L. P., & Faleiros, J. M. (2010). Negligência infantil: estudo comparativo do nível socioeconômico, estresse parental e apoio social. *Temas em Psicologia, 18*(1), 71-84. Obtido em 2016, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000100007&lng=pt&tlng=pt
- Behrens, K. Y., Hesse, E., & Main, M. (2007). Mothers' attachment status as determined by the Adult Attachment Interview predicts their 6-year-olds' reunion responses: A study conducted in Japan. *Developmental Psychology, 43*(6), 1553-1567. doi:10.1037/0012-1649.43.6.1553
- Benbenishty, R., Davidson-Arad, B., López, M., Devaney, J., Spratt, T., Koopmans, C., . . . Hayes, D. (2015). Decision making in child protection: An international comparative study on maltreatment substantiation, risk assessment and interventions recommendations, and the role of professionals' child welfare attitudes. *Child Abuse & Neglect, 49*, 63-75. doi:10.1016/j.chiabu.2015.03.015
- Benetti, S. P., & Balbinotti, M. A. (2003). Elaboração e estudo de propriedades psicométricas do Inventário de Práticas Parentais. *Psico-USF, 8*(2), 103-113. doi:10.1590/S1413-82712003000200002.
- Berns, R. M. (2012). *Child, Family, School, Community: Socialization and Support* (9 ed., Vol. 1). University of California, California, United States America: WADSWORTH CENGAGE Learning.
- Berry, M., Cash, S., & Mathiesen, S. (2003). Validation of the Strengths and Stressors Tracking Device with a child welfare population. *Child Welfare, 82*(3), 293-318.
- Berseniene, B., & Rimkeviciene, V. (2004). Parent involvement in pre-school children's education in Lithuania: issues of parent participation awareness rising. *Revista Portuguesa de Pedagogia, 38*(1-2-3), 269-284.
- Bhattacharjee, Y. (2016). *National Geographic Portugal*. Obtido em 2016, de No Primeiro Ano: <https://nationalgeographic.sapo.pt/79-edicoes/166/349-no-primeiro-ano>

- Bilson, A., Cant, R. L., Harries, M., & Thorpe, D. H. (2013). A Longitudinal Study of Children Reported to the Child Protection Department in Western Australia. *The British Journal of Social Work*, 45(3), 771-791. doi:10.1093/bjsw/bct164
- Binsfeld, A., & Lisboa, C. (2010). Bullying: Um estudo sobre papéis sociais, ansiedade e depressão no contexto escolar do Sul do Brasil. *Interpersona: An International Journal on Personal Relationships*, 4(1), 74-105. Obtido de <https://doi.org/10.5964/ijpr.v4i1.44>
- Bloor, M., Frankland, J., Thomas, M., & Robson, K. (2001). *Focus Groups in Social Research*. London: SAGE Publications.
- Bolsoni-Silva, A. (2003). *Habilidades Sociais Educativas, variáveis contextuais e problemas de comportamento: Comparando pais e mães de pré-escolares*. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Filosofia. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo. Obtido em 2017
- Bolsoni-Silva, A. T., & Marturano, E. M. (jun de 2008). Habilidades sociais educativas parentais e problemas de comportamento: comparando pais e mães de pré-escolares. 27(1), 126-138. Obtido em 2017, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942008000100010&lng=pt&tlng=pt.
- Bordini, G. S., & Sperb, T. M. (2011). O Uso dos Grupos Focais On-Line Síncronos em Pesquisa Qualitativa. *Psicologia em Estudo*, 16(3), 437-445. doi:10.1590/S1413-73722011000300011
- Bowlby, J. (1969). *Attachment. Attachment and loss* (Vol. I). New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1978). Attachment theory and its therapeutic implications. *Adolescent psychiatry*, 6, 5-33. Obtido em 2014, de <https://psycnet.apa.org/record/1982-00026-001>
- Bowlby, J. (1981). *Cuidados Maternos e Saúde Mental*. São Paulo, Brasil: WMF MARTINS FONTES. Obtido de ISBN: 8533622694

- Brantlinger, E., Klingner, J., & Richardson, V. (2005). Importance of Experimental as Well as Empirical Qualitative Studies in Special Education. *Mental Retardation*, 43(2), 92-119. doi:10.1352/0047-6765(2005)43<92:IOEAWA>2.0.CO;2
- Brazelton, B., & Greenspan, S. (2002). *A criança e o seu mundo: requisitos essenciais para o crescimento e aprendizagem*. Lisboa: Editorial Presença.
- BRIS. (s/d). *BRIS - Barnens Rätt I Samhället*. (Stockholm, SWEDEN) Obtido em 22 de maio de 2019, de <http://childcentre.info/ngos/national/sweden/dbaFile12031.html>
- Bronfenbrenner, U. ((1992) 2005). *Ecological systems theory*. In Bronfenbrenner Urie (edited) *Making human beings human: bioecological perspectives on human development*. California, EUA: Sage Publications.
- Bustamante V., T. L. (2005). Participação paterna no cuidado de crianças pequenas: um estudo etnográfico com famílias de camadas populares. *Cad. Saúde Pública*, 26(6), 1865-1874.
- Butchart, A., & Harvey, A. P. (2009). *Prevención del maltrato infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias*. Organización Mundial de la Salud, SOCIEDAD INTERNACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL MALTRATO Y EL ABANDONO DE LOS NIÑOS. Genebra: OMS. doi:ISBN 978 92 4 359436 1
- Cabral, R., & Strang, M. (1984). Measuring child care: An examination of three assessment measures. *Journal of Social Service Research*, 7, 65-77.
- Calheiros, M. (2006). *A construção social do mau trato e negligência parental: Do senso comum ao conhecimento científico*. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Calheiros, M., Magalhães, E., & Monteiro, L. (2019). *Crianças em Risco e Perigo - Contextos, Investigação e Intervenção - Vol. 5* (1 ed., Vol. 5). (I. U.-I. Cis-IUL, Ed.) Lisboa, Portugal: Edições Sílabo. Obtido em 2019

- Canavarro, M. C., & Pereira, A. I. (2007). A percepção dos filhos sobre os estilos educativos parentais: A versão portuguesa do EMBU-C. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 2(24), 193-210.
- Cantón-Cortés, D., Cantón, J., Justicia, F., & Cortés, M. R. (2011). Un modelo de los efectos del abuso sexual infantil sobre el estrés post-traumático: el rol mediador de las atribuciones de culpa y afrontamiento de evitación. *Psicothema*, 23(1), 66-73. Obtido de https://www.researchgate.net/publication/267654384_Un_modelo_de_los_efectos_del_Abuso_Sexual_Infantil_sobre_el_Estres_Post-traumatico_el_rol_del_mediador_de_las_atribuciones_de_culpa_y_estrategias_de_afrontamiento
- Carapito, E. L. (2017). *Estilos Parentais Educativos: Estudo dos Efeitos Moderadores e Mediadores no Ajustamento Socioemocional de Crianças em Idade Pré-Escolar*. Tese de Doutoramento, Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia, Lisboa.
- Carlomagno, M., & Rocha, L. C. (2016). Como Criar e Classificar Categorias para Fazer Análise de Conteúdo: uma questão metodológica. *Revista Eletrônica de Ciência Política*, 7(1), 173-187. doi:10.5380/recp.v7i1.45771
- Casanueva, C., Tueller, S., Dolan, M., Testa, M., Smith, K., & Day, O. (2015). Examining predictors of re-reports and recurrence of child maltreatment using two national data sources. (ScienceDirect, Ed.) *Children and Youth Services Review*, 48, 1-13. Obtido em dezembro de 2019, de <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.10.006>
- Casillas, K. L., Fauchier, A., Derkash, B. T., & Garrido, E. F. (2016). Implementation of evidence-based home visiting programs aimed at reducing child maltreatment: A meta-analytic review. (ScienceDirect, Ed.) *Child Abuse & Neglect*, 53, 64-80. Obtido de <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.10.009>

- Cassoni, C. (2013). *Estilos parentais e práticas educativas parentais: revisão sistemática da literatura*. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Departamento de Psicologia. São Paulo: Universidade de São Paulo. Obtido de <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-14122013-105111/en.php>
- Cederborg, A.-C. (2006). *Barns behov i centrum. Perspektiv på socialtjänstens utredningsarbete när barn misstänks fara illa [Children's Needs in Focus. Perspectives on the Social Service's Investigatory Work When a Child Is Suspected to Need Protection]*. Linköpings universitet and FoU-centrum för vård och omsorg, Institutionen för beteendevetenskap. Linköpings kommun: Linköpings universitet. Obtido de <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A255236&dswid=-9579>
- Centeno, J. (2013). *A negligência parental: Representações sociais de profissionais de CPCJ*. Dissertação de Mestrado, Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa. Obtido de <https://core.ac.uk/display/61469907>
- Cerqueira, A. M. (2017). *O impacto do suporte social nos estilos parentais*. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação. Lisboa: Universidade Lusiana de Lisboa.
- Chang, F., Lee, C., Hsi, W., Huang, T., & Pan, Y. (Jun de 2013). *Relationships among cyberbullying, school bullying, and mental health in Taiwanese adolescents*. Obtido em 21 de Dezembro de 2016, de PubMed.gov: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23586891>>
- Chaves, E., & Sani, A. (2014). *Violência Familiar : Da Violência Conjugal à Violência Sobre A Criança*. *Revista Eletrónica de Educação e Psicologia*, 1, 1-10. Obtido de http://edupsi.utad.pt/images/PDF/revistaN2/Violencia_Familiar_Da_Violencia_Conjugal_a_Violencia_Sobre_A_Crianca.pdf

- Child Abuse Recognition and Reporting. (2017). *Child Abuse Recognition and Reporting*. Mandated Reporting, U.S. Department of Health and Human Services, USA. Obtido em 2017, de <https://ce4less.com/Tests/Materials/E153CMaterials.pdf>
- Child Welfare Information Gateway. (2014). *Differential Response to Reports of Child Abuse and Neglect*. Department of Health and Human Services. Washington, DC: U.S.: Children's Bureau.
- Child Welfare Information Gateway. (2016). *Definitions of child abuse and neglect*. Children's Bureau, Department of Health and Human Services. Washington, DC: US.
- Childline. (2015/16). *It Turned Out Someone Did Care*. NSPCC. UK: NSPCC.
- Children's Bureau of Southern California. (1997). *Family Assessment Form*. California: LCSW.
- Children's Bureau. (s/d). *U.S. Department of Health & Human Services*. Obtido em 25 de março de 2017, de An Office of the Administration for Children & Families: <https://www.acf.hhs.gov/cb/about/what-we-do>
- Cleaver, H., Unell, I., & Aldgate, J. (2011). *Child abuse: Parental mental illness, learning disability, substance misuse, and domestic violence*. Department for Education. LONDON: The Stationery Office (TSO).
- CNPDP CJ. (2011). *Guia de Orientação para os Profissionais da Acção Social na Abordagem de Situações de Maus Tratos ou Outras Situações de Perigo*. Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens. Lisboa: Governo da República Portuguesa.
- CNPDP CJ. (2016). *Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens*. (masterlink, Produtor) Obtido em 2014, de <https://www.cnpdpcj.gov.pt/>
- CNPDP CJ. (2019). *Avaliação da Atividade das CPCJ*. CNPDP CJ. Lisboa: CNPDP CJ. Obtido em dezembro de 2019, de <https://www.cnpdpcj.gov.pt/>

- Cocoza, M., & Hort, S. E. (2011). The Black Side of the Universal Welfare State? Child abuse and protection in Sweden. Em N. Gilbert, N. Parton, & M. Skivenes, *Child Protection systems: international trends and orientations* (p. 273). New York, United States of America: Oxford University Press.
- Coelho, M. B. (2016). Bullying escolar: revisão sistemática da literatura do período de 2009 a 2014. *Rev. Psicopedagogia*, 33(102), 319-330. Obtido em 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862016000300010
- Costa, M. O., & Bigras, M. (2007). Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(5), 1101-1109. doi:10.1590/S1413-81232007000500002
- Costa, P., Pereira, H., & Leal, I. (2012). Adaptação e desenvolvimento de um Inventário de Comportamentos Parentais. *PsychOpen*, 1(1), 108-126. doi:10.5964/pch.v1i1.12
- CPCJ. (2009). *Relatório anual de avaliação da actividade das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens*. Avaliação da Actividades das CPCJ, CNPDPCJR, Lisboa. Obtido em 2014, de <https://www.cnpdpcj.gov.pt>
- Cruz, M. (2006). *Menores em risco/Perigo uma responsabilidade colectiva*. Lisboa: Universidade / Internacional de Lisboa.
- Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra, Portugal: Quarteto.
- Cunha, L. A. (2007). *Modelos Rasch e Escalas de Likert e Thurstone na medição de atitudes*. Universidade de Lisboa, Departamento de Estatística e Investigação Operacional. Lisboa: Faculdade de Ciências. Obtido em 2019, de https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/1229/1/18914_ULFC072532_TM.pdf
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487-496. doi:10.1037/0033-2909.113.3.487
- Daudt, H. M., Mossel, C. v., & Scott, S. J. (2013). *Enhancing the scoping study methodology: a large, inter-professional team's experience with Arksey and*

- O'Malley's framework*. (BMC Medical Research Methodology) Obtido em 10 de dezembro de 2017, de NCBI: <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/13/48>
- Davidson, R., Tomlinson, C., Beck, C., & Bowen, A. (2019). The revolving door of families in the child welfare system: Risk and protective factors associated with families returning. *Children and Youth Services Review, 100*, 468-479. doi:10.1016/j.chilyouth.2019.03.012
- De Paul, J., & Guibert, M. (2008). Empathy and child neglect: A theoretical model. *Child Abuse & Neglect, 32*(11), 1063-1071. doi:10.1016/j.chiabu.2008.03.003
- Decreto-Lei n.º 314. (1978). Diário da República n.º 248. 2256 - 2281. Lisboa, Portugal: Ministério da Justiça. Obtido em 2015, de <https://dre.pt/pesquisa/-/search/327823/details/maximized>
- Decreto-Lei n.º 314/78. (1978). Ministério da Justiça. *Organização Tutelar de Menores, I*, 2256 - 2281. Lisboa, Portugal: Diário da República.
- Department of Health & Human Services. (2017). *Child Maltreatment 2017*. National Child Abuse and Neglect Data System, Washington, D.C.
- Dias, M. O. (2011). Um olhar sobre a família na perspetiva sistémica – o processo de comunicação no sistema familiar. *Gestão e Desenvolvimento, 19*, 139-156. doi:10.7559/gestaoedesenvolvimento.2011.140
- Donohue, B., Pitts, M., Chow, G., Benning, S., Soto-Nevarez, A., Plant, C., & Allen, D. N. (2016). Development and Initial Psychometric Examination of the Home Safety and Beautification Assessment in Mothers Referred to Treatment by Child Welfare Agents. (P. Central, Ed.) *Psychological Assessment, 28*(5), 523-538. doi:10.1037/pas0000197
- Duffy, J. Y., Hughes, M., Asnes, A. G., & Leventhal, J. M. (2015). Child maltreatment and risk patterns among participants in a child abuse prevention program a child abuse prevention program. *Child Abuse & Neglect, 44*, 184-193. doi:10.1016/j.chiabu.2014.11.005

- Dufour, S., Clément, M.-È., Chamberland, C., & Dubeau, D. (2011). Child Abuse in a Disciplinary Context: A Typology of Violent Family Environments. *Journal of Family Violence*, 26, 595-606. doi:10.1007/s10896-011-9394-0
- EANP & Eurochild. (2013). *Para o bem estar das crianças na Europa - Pobreza infantil na UE*. eurochild, European Anti Poverty Network. Portugal: IEFPP, IP.
- Enell, S. (2009). *Barnet i utredningen – en uppföljningsstudie om barns ställning i barnavårdsutredningar genomförda i BBIC [The Child in the Assessment – A Follow-up Study of the Child's Status in Assessments of Children in Need Conducted According to BBIC]*. Jönköping, IFO Individ- och familjeomsorg. Luppen.
- English, D. (2005). Maltreatment's wake: The relationship of maltreatment dimensions to child outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 29(5), 597-619. doi:10.1016/j.chiabu.2004.12.008
- Erasmie, T., & Lima, L. C. (1989). *Investigação e Projectos de Desenvolvimento em Educação*. (U. d. Adultos, Ed.) Braga, Minho, Portugal: Universidade do Minho.
- EUROSTAT. (2017). *Your Key to European statistics*. (Statistics Explained) Obtido em 21 de maio de 2019, de Children at risk of poverty or social exclusion.
- EUROSTAT. (2018). *Pessoas em risco de pobreza ou exclusão social por idade e sexo*. Obtido em 29 de julho de 2018, de eurostat: <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>
- Faleiros, V., & Faleiros, E. (2008). Escola que protege: enfrentando a violência contra crianças e adolescentes. *Ministério da Educação. Coleção Educação para Todos*. 2ed.
- Fallon, B., Van Wert, M., Trocmé, N., MacLaurin, B., Sinha, V., Lefebvre, R., . . . Goel, S. (2015). *Ontario Incidence Study Of Reported Child Abuse And Neglect – 2013 (OIS-2013)*. Government of Ontario, Ministry of Children and Youth Services. Toronto: Child Welfare Research Portal. Obtido de https://cwrp.ca/sites/default/files/publications/ois-2013_final.pdf

- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., . . . Marks, J. S. (2019). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(6), 774-786. doi:10.1016/j.amepre.2019.04.001
- Fernandez, E., & Jung-Sook, L. (2011). Returning Children in Care to Their Families: Factors Associated with the Speed of Reunification. *Child Indicator Research*, 4, 749-765. doi:10.1007/s12187-011-9121-7
- Ferreira, P. S. (2014). *A Relação entre a Qualidade da Vinculação e o Desenvolvimento Emocional de Crianças em Idade Pré-Escolar*. Tese de Mestrado, Instituto Universitário Ciências Psicológicas Sociais e da Vida, ISPA, Lisboa. Obtido de <http://hdl.handle.net/10400.12/3319>
- Ferro, C. A. (2012). *Relações entre Fatores de Risco e Necessidades das Famílias*. Dissertação de mestrado, Instituto Superior de Educação e Ciências. Obtido em 2016, de https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/21583/1/Tese_Carla_IP%20final.pdf
- Fidelman, C. (2017). Quebec report of child abuse and neglect increasing: 20 new cases a day. *Montreal Gazette*. Montreal, Quebec, Canada.
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H. A., & Hamby, S. L. (2014). The lifetime prevalence of child sexual abuse and sexual assault assessed in late adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 55(3), 329-333. doi:10.1016/j.jadohealth.2013.12.026
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H. A., & Hamby, S. L. (2015). Prevalence of childhood exposure to violence, crime, and abuse. Results from the National Survey of Children's Exposure to Violence. *JAMA Pediatrics*, 169(8), 746-754. doi:10.1001/jamapediatrics.2015.0676
- Flick, U. (2009). *Introdução à pesquisa Qualitativa* (3 ed.). (J. E. Costa, Trad.) Porto Alegre, Brasil: Artmed.

- FNQ Gestão para Transformação. (2018). *FNQ*. (WorkingMinds) Obtido em agosto de 2019, de Fundação Nacional da Qualidade: <http://www.fnq.org.br/informe-se/noticias/o-que-sao-sistemas-de-indicadores>
- Fortson, B. L., Klevens, J., Merrick, M. T., Gilbert, L. K., & Alexander, S. P. (2016). *Preventing Child Abuse and Neglect: A Technical Package for Policy, Norm, and Programmatic Activities*. Division of Violence Prevention, Centers for Disease Control and Prevention. Atlanta, Georgia: National Center for Injury Prevention and Control.
- Francisco, R., Pinto, J. C., & Pinto, H. R. (2016). *Família e Psicologia - Contributos para a investigação e intervenção*. Palma de Cima, Lisboa, Portugal: Universidade Católica Editora.
- Franke, T., Christie, C., Ho, J., & Du, L. (2013). An item response theory investigation of the Family Assessment Form. *Children and Youth Services Review*, *35*, 1780-1788. Obtido de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740913002430>
- Fuller, T. L., Paceley, M. S., & Schreiber, J. C. (2015). Differential Response family assessments: Listening to what parents say about service helpfulness. (ScienceDirect, Ed.) *Child Abuse & Neglect*, *39*, 7-17. doi:10.1016/j.chiabu.2014.05.010
- Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. (2019). *Fundação Maria Cecília Souto Vidigal*. Obtido em 2014, de <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/impacto/marco-legal/>
- Fusco, R. (2015). Second-generation mothers in the child welfare system: factors that predict involvement. *Child Adolesc Soc Work J*, *32*, 545-554. doi:10.1007/s10560-015-0394-4
- Fuster, E. G., & Musitu, G. (2000). *Psicologia social de la familia*. Barcelona, Espanha: Paidós Iberica.
- Galego, C., & Gomes, A. A. (2005). Emancipação, ruptura e inovação: o “focus group” como instrumento de investigação. *Revista Lusófona de Educação*, *5*, 173-184.

Obtido de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-72502005000100010

- Gambrill, E., & Shlonsky, A. (2001). The need for comprehensive risk management systems in child welfare. *Children and Youth Services Review*, 23(1), 79-107. doi:10.1016/S0190-7409(00)00124-9
- Garrido, M. V., & Camilo, C. (2012). Negligência parental: Uma abordagem experimental a problemas comunitários. *In-Mind*, 3, 1-14. Obtido de <http://hdl.handle.net/10071/14005>
- Gatsou, L., Yates, S., Goodrich, N., & Pearson, D. (2017). The challenges presented by parental mental illness and the potential of a whole-family intervention to improve outcomes for families. *Child & Family*, 22, 388-397. doi:10.1111/cfs.12254
- Gilbert, N., Parton, N., & Skivenes, M. (2011). *Child Protection Systems. International Trends and Orientations*. New York, EUA: Oxford University Press.
- Glad, J., Jergeby, U., Gustafsson, C., & Sonnander, K. (2014). Social Worker and Teacher Apprehension of Children's Stimulation and Support in the Home Environment and Care-Giver Perception of the HOME Inventory in Sweden. *British Journal of Social Work*, 44, 2218-2236. doi:10.1093/bjsw/bct075
- Gladh, M., & Palm, A. B. (2011). *Med barnet eller blanketter i centrum? Uppföljning av dokumentationssystemet Barns Behov i Centrum (BBIC) i nordvästra Stockholm*. Stockholm: FoU Nordväst.
- Goltz, H. H., Mena, K. C., & Swank, P. R. (2014). Using Growth Curve Analysis to Examine Challenges in Instrumentation in Longitudinal Measurement in Home Visiting. (T. & Group, Ed.) *Journal of Evidence-Based Social Work*, 11, 127-138. Obtido de <http://www.tandfonline.com/loi/webs20>
- Gomes-Pedro, J. (2005). A criança no séc XXI. Em J. e. Gomes-Pedro, *A Criança e a Família no século XXI* (pp. 23-48). Lisboa: Dinalivro.

- Gomes-Pedro, J., Lester, B., Brazelton, B., Sparrow, J. D., Nugent, K., Klein, S., . . . Bruschweiler-Stern, N. (2013). *Conferência Internacional Valuing Baby and Family Passion Towards a Science of Happiness*. Fundação Brazelton/Gomes-Pedro para as Ciências do Bebê e da Família. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gomide, P. C. (2014). *Inventário de estilos parentais - IEP: Modelo teórico - manual de aplicação apuração e interpretação* (3 ed.). Editora Vozes. Obtido em 2017
- GOV.UK. (2016). *National Statistics*. Obtido em 30 de novembro de 2016, de Characteristics of children in need: 2015 to 2016: <https://www.gov.uk/government/statistics/characteristics-of-children-in-need-2015-to-2016>
- Grove, C., Reupert, A., & Maybery, D. (2015). Gaining knowledge about parental mental illness: how does it empower children? *Child & Family Social Work, 20*, 377-386. doi:10.1111/cfs.12086
- Gurwitch, R. H., Messer, E. P., Masse, J., Olafson, E., Boat, B. W., & Putnam, F. W. (2016). Child–Adult Relationship Enhancement (CARE): An evidence-informed program for children with a history of trauma and other behavioral challenges. *Child Abuse & Neglect, 53*, 138-145. doi:10.1016/j.chiabu.2015.10.016
- Gustavsson, M., & Angman, I. (2012). *Barns Behov i Centrum – rapport från ett förbättringsarbete i Örebro regionen 2006-2010 [The Child's Needs in Focus – Report from a Development Project in the Örebro Region 2006–2010]*. Örebro: Regionförbundet Örebro.
- Gutiérrez, J. (2011). Grupo de discusión: ¿prolongación, variación o ruptura con el focus group? *Revista de Epistemología de Ciencias Sociales, 41*, 105-122. doi:10.4067/S0717-554X2011000200001
- Habigzang, L., & Koller, S. (2011). *Intervenção Psicológica para Crianças e Adolescentes Vitimas de Abuso Sexual: Manual para a Capacitação Profissional*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Hamby, S., Finkelhor, D., Turner, H., & Ormrod, R. (2011). Children's Exposure to Intimate Partner Violence and Other Family Violence. *National Survey of Children's Exposure to Violence*, 12. Obtido em 2017, de <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/232272.pdf>
- Health Education England. (2016). *Specialist Health Visitors in Perinatal & Infant Mental Health: What they do and why they matter*. England, London: NHS.
- Hedqvist, M. (2010/2). "BBIC-PROJEKTET" – Om implementeringen av BBIC i sju kommuner i Uppsala län [*"The BBIC-PROJECT". On Implementation of BBIC in Seven Municipalities in Uppsala County*]. Uppsala: Regionförbundet Uppsala län.
- Heino, T. (2012). Child Protection Systems. Trends and Orientations International. *Taylor & Francis Online*, 155-159. doi:10.1093/acprof:oso/9780199793358.001.0001
- Hélie, S., & Bouchard, C. (2010). Recurrent reporting of child maltreatment: State of knowledge and avenues for research. *Children and Youth Services Review*, 32(3), 416-422. doi:10.1016/j.childyouth.2009.10.013
- Hélie, S., Collin-Vézina, D., Turcotte, D., Trocmé, N., & Girouard, N. (2017). *Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse en 2014*. Pesquisa, Ministère de la Santé et des services sociaux, Équipe de l'ÉIQ-2014, Montréal, Québec, Canada.
- Herczog, M. (2016). The Implementation of the UNRCRC in Estonia. Tallinn. Obtido em 2018, de <http://www.lastekaitseliit.ee/wp-content/uploads/2015/09/MariaHerczog.pdf>
- Hestbaek, A.-D. (2011). Denmark - A child welfare system under restraint. Em M. Skiveness, N. Gilbert, & N. Parton, *Child Protection Systems. Trends and Orientations* (p. 288). Oxford, United Kingdom: press from Oxford University.

- Hirsch, B. K., Yang, M.-Y., Font, S., & Slack, K. S. (2015). Physically Hazardous Housing and Risk for Child Protective Services Involvement. *PubMed*, 94(1), 87-104. Obtido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29443475>
- Hodgkin, R., & Newell, P. (2007). *Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child* (3^a ed.). Geneva, Switzerland: United Nations Children's Fund (UNICEF).
- Hogg, S. (2013). *Prevention in mind: All Babies Count: spotlight on perinatal mental health*. Research, NSPCC, London. Obtido de <https://www.basw.co.uk/resources/prevention-mind-all-babies-count-spotlight-perinatal-mental-health>
- Hoghugh, M. (2004). Parenting: an introduction. Em M. Hoghugh, & N. Long, *Handbook of Parenting Theory and Research for Practice* (pp. 1-18). London: Sage. doi.org/10.4135/9781848608160.n11
- Holden, G. (2015). *Parenting: A Dynamic Perspective* (2 ed.). Thousand Oaks, California, USA: Sage.
- Instituto de Segurança Social. (s/d). *Promoção e Proteção dos Direitos das Crianças*. Lisboa: Instituto de Segurança Social. Obtido em 2015, de <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/saude-escolar/ficheiros-externos/guia-de-orientacoes-para-os-profissionais-da-accao-social-na-abordagem-de-situacoes-de-perigo-pdf.aspx>
- Jaccoud, M., & Mayer, R. (2008). A observação directa e a pesquisa qualitativa. Em J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer, Á. Pires, & C. SOCIOLOGIA (Ed.), *A pesquisa qualitativa: Enfoques epistemológicos e metodológicos* (A. C. Nasser, Trad., pp. 254-294). Petrópolis, Brasil: EDITORA VOZES. doi:978-85-326-3681-2
- Jahan, S. (2016). *Human Development for Everyone*. United Nations, United Nations Development Programme. Washington DC: Communications Development Incorporated.

- Jenkins, B. Q., Tilbury, C., Hayes, H., & Mazerolle, P. (2018). Factors associated with child protection recurrence in Australia. *Child Abuse & Neglect*, 81, 181-191. doi:10.1016/j.chiabu.2018.05.002
- Joanna Briggs Institute. (2015). *JBIR Reviewers' Manual: 2015 edition / Supplement*. The Joanna Briggs Institute, The Joanna Briggs Institute. South Australia: University of Adelaide.
- Joanna Briggs Institute. (2019). *JBIR Reviewer's Manual*. (Joanna Briggs Institute) Obtido em 2018, de JBI GLOBAL WIKI: <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL>
- Johnson, M. A., Stone, S., Lou, C., Vu, C. M., Mizrahi, P., & Austin, M. J. (2008). *Family Assessment in Child Welfare Services: Instrument Comparisons* (Vol. 5). Journal of Evidence - Based Social Work. doi:10.1300/J394v05n01_04
- Johnson, M., Stone, S., Lou, C., Vu, C., Ling, J., Mizrahi, P., & Austin, M. (2006). *Family Assessment in Child Welfare Services: Instrument Comparisons*. (N. P. Academy, Ed.) Berkeley, CA: University of California, 35. Obtido em 2018, de http://cssr.berkeley.edu/bassc/public/bassc_familyassessment_full_report091406.pdf
- Jones, A. S. (2015). Implementation of differential response: A racial equity analysis. (ScienceDirect, Ed.) *Child Abuse & Neglect*, 39, 73-85. doi:10.1016/j.chiabu.2014.04.013
- Jones, D. (2010). Assessment of Parenting. Em J. Horwath, *The Child's World: Assessing Children in Need* (pp. 282-304). London: Kingsley.
- Jonson-Reid, M., Emery, C., Drake, B., & Stahlschmidt, M. (2010). Understanding Chronically Reported Families. (N. NIH, Ed.) *Child Maltreatment*, 15(4), 271-281. doi:10.1177/1077559510380738
- Jurisdição da Família e das Crianças. (2018). *Lei Tutelar Educativa* (1 ed.). (C. F. Contínua, Ed.) Lisboa: Centro de Estudos Judiciários. Obtido em 2019, de

http://www.cej.mj.pt/cej/recursos/ebooks/familia/eb_LeiTutelarEducativa2018.pdf

- Keller, P., Cummings, E., Davies, P., & Mitchell, P. (2008). Longitudinal relations between parental drinking problems, family functioning, and child adjustment. (PubMed, Ed.) *Development and Psychopathology*, 20(1), 195-212. doi:10.1017/S0954579408000096
- Kim, H. S., & Kim, H. S. (2007). Development of a family dynamic environment Scale for Korean adolescents. *Public Health Nursing*, 24, 372-381. doi:10.1111/j.1525-1446.2007.00646.x
- Kirk, R. (2002). *NCFAS-R North Carolina Family Assessment Scale*. National Family Preservation Network. Durham, North Carolina: Independent Living Resources, Inc.
- Kirk, R., Kim, M., & Griffith, D. (2005). Advances in the reliability and validity of the North Carolina Family Assessment Scale = Développement de la fiabilité et de la validité du North Carolina Family Assessment Scale. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 11, 157-156.
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2014). *Focus Groups A Practical Guide for Applied Research* (5 ed.). United States of America: Sage publications inc.
- La documentation Française. (2019). *Treizième rapport au Gouvernement et au Parlement*. Observatoire national de la protection de l'enfance, ONPE au Gouvernement et au Parlement. France: Assemblée des Départements de France. Obtido em 16 de junho de 2019, de <https://www.onpe.gouv.fr/rapport-annuel>
- La Fondation Lucie et André Chagnon. (2016). *Comment se portent les tout-petits québécois?* Obtido em 23 de maio de 2018, de Observatoire des Tout-Petits: <https://tout-petits.org/l-observatoire/mission/>
- Laslett, A.-M., Room, R., & Dietze, P. (2014). Substance misuse, mental health problems and recurrent child maltreatment. *Emerald Group Publishing Limited*, 7(1), 15-23. doi:10.1108/ADD-11-2013-0026

- Leandro, A. (2016). O Sistema de Proteção de Crianças em Portugal. *Conferência, Instituto CRIAP- Psicologia e Formação Avançada, Processos de Promoção e Proteção, Promoção e Protecção de Crianças e Jovens em Risco*. Santarém, Santarém, Portugal: Escola Superior de Educação de Santarém. Obtido em 2019, de <http://www.institutocriap.com/conferencia-sistema-protECAo-criancas-portugal/>
- Lei n.º 142. (2015). Diário da República, 1.ª série, N.º 175. p. 35. Obtido em 2015, de http://www.seg-social.pt/documents/10152/14445999/Lei_n_142_2015_09_08/7059a660-0ddc-4547-9a99-ded7aec210ad
- Lei n.º 147/99. (1999). Diário da República n.º 204/1999, Série I-A de 1999-09-01. *LPCJP*, 20. Lisboa, Portugal: Assembleia da República.
- Lei n.º 26. (2018). Diário da República n.º 128/2018, Série I de 2018-07-05. 2902-2903. Lisboa, Lisboa, Portugal: Assembleia da República. Obtido em 2019, de <https://data.dre.pt/eli/lei/26/2018/07/05/p/dre/pt/html>
- Leme, V. B., & Bolsoni-Silva, A. T. (2010). Habilidades sociais e problemas de comportamento: um estudo exploratório baseado no modelo construcional. *Canoas*(31), 149-167. Obtido em 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942010000100013&lng=pt&nrm=iso
- Liamputtong, P. (2011). *Focus Group Methodology: Principles and Practice*. SAGE PUBLICATIONS LTD. doi:10.4135/9781473957657
- Lindahl, L. (2009). *Har kvalitén på barnets delaktighet ökat i barnavårdsutredningar efter att BBIC har börjat tillämpas?* Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete. Sweden: Stockholms universitet. Obtido de <http://su.diva-portal.org/smash/get/diva2:289774/FULLTEXT01>

- Loman, A. L. (2006). *Families frequently encountered by child protective services: A report on chronic child abuse and neglect*. St. Louis: Institute of Applied Research.
- Loman, A. L., & Siegel, G. L. (2015). Effects of approach and services under differential response on long term child safety and welfare. (Elsevie, Ed.) *Child Abuse & Neglect*, 39, 86-97. doi:10.1016/j.chiabu.2014.05.014
- Loman, A., & Siegel, G. (2004). *An Evaluation of the Minnesota SDM Family Risk Assessment: Final Report*. Institute of Applied Research St. Louis. Missouri: Minnesota Department of Human Services.
- Maccoby, E., & Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. Em P. Mussen, *Handbook of child psychology* (Vol. 4, pp. 1-101). New York: Wiley.
- Macdonald, G., Lewis, J., Macdonald, K., Gardner, E., Murphy, L., Adams, C., . . . Green, J. (2014). THE SAAF STUDY: evaluation of the Safeguarding Children Assessment and Analysis Framework (SAAF). *Trials*, 453. doi:10.1186/1745-6215-15-453
- Machado, A. O. (2012). *O conhecimento emocional e o desenvolvimento socio-emocional em crianças de idade pré-escolar*. Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Departamento de Psicologia. Lisboa: ISPA. Obtido de <http://hdl.handle.net/10400.12/2207>
- Magalhães, T. (2010). *Violência e abuso- Estado da Arte*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Maguire-Jack, K., & Font, S. (2017). Community and Individual Risk Factors for Physical Child Abuse and Child Neglect: Variations by Poverty Status. *Child Maltreatment*, 22(3), 215-226. doi:10.1177/1077559517711806
- Malo, C., Moreau, J., Lavergne, C., & Hélie, S. (2016). Psychological Maltreatment, the Under-Recognized Violence Against Children: A New Portrait from Quebec. (H. R. (SSHRC), Ed.) *Child Welfare League of America*, 95(1), 77-99. Obtido

de

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=18ea9a07-0f1d-4533-ae75-c34388705e4a%40pdc-v-sessmgr02>

- Marcenko, M., Lyons, S., & Courtney, M. (2011). Mothers' experiences, resources and needs: The context for reunification. *Children and Youth Services Review*, 33(3), 431-438. doi:10.1016/j.childyouth.2010.06.020
- Martínez, O. A., Gallardo, I. G., Valdivia, M.-L. R., & Órdenes, W. S. (2010). Evaluación de habilidades parentales, desde profesionales del ámbito del derecho de familia. *Salud & Sociedad*, 1(3), 186-204. Obtido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439742464004>
- Martins, M. H. (2014). Resiliência Familiar Revisão teórica, conceitos emergentes. *GREI - Grupo de Estudos Interdisciplinares*, 16. doi:10.13140/2.1.4365.8245
- Mason, R., Du Mont, J., Paterson, M., & Hyman, I. (2018). Experiences of child protection workers in collaborating with adult mental health providers: An exploratory study from Ontario, Canada. *Children and Youth Services Review*, 86, 271-276. doi:10.1016/j.childyouth.2018.02.005
- Maternowska, M. C., Potts, A., Fry, D., & Casey, T. (2018). *Research that Drives Change: Conceptualizing and Conducting Nationally Led Violence Prevention Research*. UNICEF. Florence: UNICEF Office of Research – Innocenti.
- Matos, M. G., & Gonçalves, S. M. (2009). Bullying nas escolas: Comportamentos e percepções. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10(1), 3-15. Obtido de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862009000100001
- Matscheck, D., & Eklundh, L. B. (2015). Does BBIC make a difference? Structured assessment of child protection and support. *Nordic Social Work Research*, 5:3, 193-211. (Routledge, Ed.) Danderyd, FoU Nordost, Sweden.
- Maughan, A. C. (2007). Early-occurring maternal depression and maternal negativity in predicting young children's emotion regulation and socioemotional difficulties.

Journal of Abnormal Child Psychology, 35, 685-703. doi:10.1007/s10802-007-9129-0

Mays, N., Pope, C., & Popay, J. (2005). Systematically reviewing qualitative and quantitative evidence to inform management and policy-making in the health field. *Journal of Health Services Research & Policy*, 10(1), 6-20. doi:10.1258/1355819054308576

McCroskey, J., & Meezan, W. (1997). *Family preservation and family functioning*. Washington DC: CWLA Press.

McCroskey, J., & Nelson, J. (1989). Practice-based research in a family-support program: The Family Connection Project example. *Child Welfare*, 68, 573-587. Obtido em 2014, de <http://www.ncjrs.gov/App/publications/abstract.aspx?ID=121640>

McCroskey, J., Nishimoto, R., & Subramanian, K. (1991). Assessment in family support programs: Initial reliability and validity testing of the Family Assessment Form. *Child Welfare League of America*, 70, 19-33. Obtido de <https://myfaf.org/wp-content/uploads/2019/12/Assessment-in-Family-Support-Programs-Initial-Reliability-and-Validity-Testing-of-the-Family-Assessment-Form.pdf>

McKelvey, L. M., Whiteside-Mansell, L., Conners-Burrow, N. A., Swindle, T., & Fitzgerald, S. (2016). Assessing adverse experiences from infancy through early childhood in home visiting programs. *Child Abuse & Neglect*, 51, 295-302. doi:10.1016/j.chiabu.2015.09.008

McMahon-How, J., & Reimers, B. (2013). An evaluation of a child welfare training program on the commercial sexual exploitation of children (CSEC). *Evaluation and Program Planning*, 40, 1-9. doi:10.1016/j.evalprogplan.2013.04.002

Meezan, W., & MacCroskey, L. (1996). Improving Family Functioning Through Family Preservation Services: Results of the Los Angeles Experiment. *Journal*

- of Family Strength*, 1(5), 22. Obtido de <https://core.ac.uk/download/pdf/46715733.pdf>
- Melo, A., & Alarcão, M. (2011). Avaliação de processos de resiliência familiar: Validade e fidelidade do Questionário de Forças Familiares. *Mosaico*(48), 34-41. Obtido em dezembro de 2019, de <http://hdl.handle.net/10316/36414>
- Melo, R. P., Moreira, R. P., Fontenele, F. C., Carvalho de Aguiar, A. S., Joventino, E. S., & Carvalho, E. C. (2011). Critérios de Seleção de Experts para Estudos de Validação de Fenômenos de Enfermagem. *Rev Rene*, 12(2), 424-431. Obtido em 2014, de <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4254>
- Menezes, B., & Prazeres, V. (2011). *Maus Tratos em Crianças e Jovens*. Guia Prático de Abordagem, Diagnóstico e Intervenção, Direcção-Geral da Saúde, Divisão de Comunicação e Promoção da Saúde no Ciclo de Vida, Lisboa. Obtido de https://www.dgs.pt/accao-de-saude-para-criancas-e-jovens-em-risco/ficheiros-externos/doc-guia_maus-tratos_2-marco-2011-12h-pdf.aspx
- Michigan Department of Health & Human Services. (2016). *MDHHS Michigan Department of Health & Human Services*. Obtido em 25 de Novembro de 2016, de http://www.michigan.gov/mdhhs/0,5885,7-339-73971_7119_50648_7193-15254--,00.html
- Miguel, I., Valentim, J. P., & Carugati, F. (2009). Questionário de Estilos e Dimensões Parentais – Versão Reduzida: Adaptação portuguesa do Parenting Styles and Dimensions Questionnaire – Short Form. *Psychologica*, 51, 169-188. doi:https://doi.org/10.14195/1647-8606_51_11
- Ministry of Education and Science Stockholm. (2000). Early Childhood Education and Care Policy in Sweden. *OECD conference Lifelong Learning as an Affordable Investment* (p. 9). Ottawa, Canada: REGERINGSKANSLIET.
- Minuchin, P. (1985). Families and individual development: Provocations from the field of family therapy. *Child development*, 56(2), 289-302. doi:10.2307/1129720

- Minuchin, P. (1998). Children and Family Therapy: Mainstream Approaches and the Special Case of the Multicrisis Poor. Em R. Mikesell, D.-D. Lusteran, & S. MacDaniel, *Integrating Family Therapy: Handbook of Family Psychology and Systems Theory* (pp. 113-124). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Mirick, R. (2014). The relationship between reactance and engagement in a child welfare sample. *Child and Family Social Work*, 333-342. doi:10.1111/cfs.12022
- Mitchell, K., & Branigan, P. (2000). Using focus groups to evaluate health promotion interventions. *Health Education*, 100(6), 261-268. doi:10.1108/09654280010354887
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. (2009). Group Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med* 6: e1000097. *OPEN MEDICINE*, 3(3), 123-130. doi:10.1016/j.jclinepi.2009.06.005
- Mok, P. L., Pedersen, C. B., Springate, D., Astrup, A., Kapur, N., Antonsen, S., . . . Webb, R. T. (2016). Parental Psychiatric Disease and Risks of Attempted Suicide and Violent Criminal Offending in Offspring: A Population-Based Cohort Study. *JAMA Psychiatry*, 73(10), 1015-1022. doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.1728.
- Monteiro, S., Tavares, J., & Pereira, A. (2012). Adaptação Portuguesa da Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico com Estudantes Universitários – EMMBEP. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13(1), 66-77. Obtido de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862012000100006
- Monteiro, A. P., & Pires, S. (2013). Perceção dos Professores sobre a Ocorrência de Bullying. *Atas do XII Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia* (pp. 298-311). Braga: Universidade do Minho.

- Moreira, A. (2012). *Resiliência e coping : a exposição à violência interpapental enquanto experiência traumática*. Porto: FPCEUP.
- Morgado, A. M., Dias, M. V., & Paixão, M. (2013). O desenvolvimento da socialização e o papel da família. *Análise Psicológica*, 31(2), 129-144. Obtido de <http://hdl.handle.net/10316/46963>
- Morgan, D. (1997). Focus Groups as Qualitative Research. *Thousand Oaks*, 32-46. doi: 10.4135/9781412984287
- Morgan, D. L. (1996). Focus Groups. *Annual Review of Sociology*, 22, 129-152. doi.org/10.1146/annurev.soc.22.1.129
- Morgan, D. L. (1998). *The focus group guidebook*. Thousand Oaks: Sage.
- Morris, K. (2012). Thinking Family? The Complexities for Family Engagement in Care and Protection. *British Journal of Social Work*, 42, 906-920. doi:10.1093/bjsw/bcr116
- Morris, K., & Connolly, M. (2012). Family Decision Making in Child Welfare: Challenges in Developing a Knowledge Base for Practice. *Child Abuse Review*, 21, 41-52. doi:10.1002/car.1143
- Mullins, J. (2018). *Parenting Styles and Child Behavior*. Obtido em 28 de novembro de 2018, de Psychology in Action: <https://www.psychologyinaction.org/psychology-in-action-1/2018/4/23/k17ziyfqtlvy9tlytr9l9k48epdnur>
- Munro, E. (2010). Aprendendo a Reduzir o Risco na Proteção da Criança. (A. Oxford, Ed.) *The British Journal of Social Work*, 40, 1135-1151. doi:10.1093/bjsw/bcq024
- Nascimento, I. P. (2013). As Brigas na Escola de Entre Jovens: Bullying. *Atas do XII Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia*. Braga: Universidade do Minho.

- NBHW (National Board of Health and Welfare). (2004). *BBIC, Children's Needs in Focus: Child Welfare in a State of Change*. Socialstyrelsen. Stockholm: Socialstyrelsen.
- NBHW (National Board of Health and Welfare). (2006). *Grundbok Barns behov i centrum (BBIC) [The BBIC Primer]*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- NBHW (National Board of Health and Welfare). (2007). *Social barnavård i förändring. Slutrapport från BBIC-projektet [Child Welfare in Transformation. Final Report from the BBIC-project]*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- NBHW. (2014). *National Board of Health and Welfare*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Newton, R. P. (2008). *The Attachment Connection: Parenting a Secure & Confident Child Using the Science of Attachment Theory*. (R. Books, Ed.) Oakland, Canada: New Harbinger Publications.
- Ney, T., Stoltz, J.-A., & Maloney, M. (2011). Voice, power and discourse: Experiences of participants in family group conferences in the context of child protection. *Journal of Social Work, 13*(2), 184-202. doi:10.1177/1468017311410514
- Novais, V. (2019). Trauma não é só emocional. O cérebro de uma vítima de abuso sexual muda - e, com ele, o corpo todo. *Observador*. Obtido de <https://observador.pt/especiais/trauma-nao-e-so-emocional-o-cerebro-de-uma-vitima-de-abuso-sexual-muda-e-com-ele-o-corpo-todo/>
- Nozes, R. T. (2018). *A Intervenção com Famílias de Crianças em Risco Familiar e Ambiental*. Instituto Politécnico de Portalegre, Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. Portalegre: IPP. Obtido em 2019, de <http://hdl.handle.net/10400.26/22783>
- NSPCC. (2002). *National Society for the Prevention of Cruelty to Children*. Obtido em 23 de janeiro de 2016, de Every childhood is worth fighting for: <https://www.nspcc.org.uk/>
- NSPCC. (2015). *Assessing children and families*. (K. C. Smith, Produtor, & NSPCC) Obtido em 21 de Janeiro de 2017, de NSPCC:

<https://www.nspcc.org.uk/globalassets/documents/information-service/factsheet-assessing-children-families.pdf>

NSPCC. (2015). *Parents with a mental health problem: learning from case reviews*. UK: NSPCC Knowledge Information Service.

NSPCC. (s/d). *Child protection in the UK*. (K. C. Smith, Produtor, & NSPCC) Obtido em 21 de Janeiro de 2017, de NSPCC Assessing children and families: <https://www.nspcc.org.uk/globalassets/documents/information-service/factsheet-assessing-children-families.pdf>

Nunes, C., & Ayala-Nunes, L. (2015). Famílias em risco psicossocial: desafios para a avaliação e intervenção. *Journal of Child and Adolescent Psychology*, 6(1), 95-107. Obtido de <http://hdl.handle.net/11067/3544>

Observatoire des tout-petits. (2017). *Violence et Maltraitance: Les tout-petits québécois sont-ils à l'abri ?* Observatoire des tout-petits. Montréal, Québec: Fondation Lucie et André Chagnon.

Observatorio de la Infancia. (2014). *Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil en el ámbito familiar*. Ministerio de Sanidad, Ministerio de trabajo y asuntos sociales. Madrid: Gobierno de España. Obtido em 2017, de <http://publicacionesoficiales.boe.es/>

Oliveira, C. M. (2016). *A criança em perigo e os adultos que decidem por ela. Fatores de influência na morosidade processual de crianças e jovens em ambiente extra familiar temporário*. Escola de Sociologia e Políticas Públicas, Departamento de Sociologia. Lisboa: Instituto Universitário de Lisboa. Obtido de <http://hdl.handle.net/10071/12093>

OMS. (2014). *Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência 2014*. São Paulo: Núcleo de estudos da Violência da Universidade de São Paulo 2015.

OMS. (2016). *Inspire: seven strategies for ending violence against children*. Luxembourg: World Health Organization.

- ONPE Observatoire national de la protection de l'enfance. (2004). *Groupement d'Intérêt Public Enfance en Danger*. (Assemblée des Départements de France) Obtido em 14 de junho de 2019, de Le site ressource sur la protection de l'enfance: <https://www.onpe.gouv.fr/missions-lonpe>
- Osti, N. M., & Sei, M. B. (2016). A Importância da Família na Clínica Infantil: Um Ensaio Teórico-Clínico. *Trends in Psychology / Temas em Psicologia*, 24(1), 145-157. doi:org/10.9788/TP2016.1-10
- Papalia, E., & Olds, S. (2010). *Desenvolvimento humano* (7 ed.). Porto Alegre, Brasil: Artmed.
- Pearson, A., Wiechula, R., Court, A., & Lockwood, C. (2005). The JBI model of evidence-based healthcare. *International journal of evidence-based healthcare*, 3(8), 207-215. doi:10.1111/j.1479-6988.2005.00026.x.
- Pelton, L. (2015). The continuing role of material factors in child maltreatment and placement. *Child Abuse & Neglect*, 41, 30-39. doi:10.1016/j.chiabu.2014.08.001
- Peng, J., Shao, J., Yu, C., Yao, W., Yao, H., Shi, J., & Xiang, H. (2015). A systems approach to addressing child maltreatment in China. *Child Abuse & Neglect*, 50, 33-41. doi:org/10.1016/j.chiabu.2015.05.015
- Pepler, D., Jiang, D., Craig, W., & Conolly, J. (2008). Developmental trajectories of bullying associated factors. *Child Development*, 79(2), 325-338. doi:10.1111/j.1467-8624.2007.01128.x
- Pereda, N. (2016). Uno de cada cinco: victimización sexual infantil en España. *Papeles del Psicólogo*, 37(2), 126-133.
- Pereira, B. (2008). *Para uma escola sem violência: Estudo e prevenção das práticas agressivas entre crianças* (2ª ed.). Porto: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Pereira, D. F. (2013). *Parentalidade e Proteção à Infância: um guia para a avaliação da capacidade parental*. Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Coimbra: Universidade de Coimbra. Obtido em 2016, de URL: <http://hdl.handle.net/10316/23957>

- Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. (H. Khalil, Ed.) *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 141-146. doi:10.1097/XEB.0000000000000050
- Peters, M., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Soares, C. B., & Parker, D. (2017). Guidance for the Conduct of JBI Scoping Reviews. (Z. M. Edoardo Aromataris, Ed.) *The Joanna Briggs Institute*. Obtido em 2019, de <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/display/MANUAL/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>
- Portail canadien de la recherche en protection de l'enfance. (s/d). *Protection de l'enfance au Canada*. Obtido em 12 de abril de 2018, de Protection de l'enfance Autochtone: <https://cwrp.ca/fr/notre-sujet>
- Porto Editora. (2003). *Dicionário infopédia da Língua Portuguesa*. Obtido em 2019, de Infopédia: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/perigo>
- Pösö, T. (2011). Combating child abuse in Finland: from family to child-centered guidance. Em M. Skiveness, N. Gilbert, & N. Parton, *Child Protection Systems International Trends and Orientations* (pp. 112-130). Oxford, UK: Oxford University Press. doi:10.1093/acprof:oso/9780199793358.003.0006
- Pösö, T., Skivenes, M., & Hestbaek, A.-D. (2014). Child protection systems within the Danish, Finnish and Norwegian welfare states—time for a child centric approach? *European Journal of Social Work*, 17, 475-490. doi:10.1080/13691457.2013.829802
- Prazeres, V. (2014). *Violência Interpessoal: Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Presidência da República. (2018). *Constituição da República Portuguesa*. Legislação Consolidada. Portugal: República Portuguesa.
- Price-Robertson, R., Bromfield, L., & Lamont, A. (2014). *International approaches to child protection - What can Australia learn?* Child Family Community

- Australia, Australian Institute of Family Studies. Melbourne: Australian Government.
- Proctor, L. J., Gregory, A. A., Dubowitz, H., English, D. J., Lewis, T., Thompson, R., . . . Roesch, S. C. (2012). Trajectories of Maltreatment Re-Reports From Ages 4 to 12: Evidence for Persistent Risk After Early Exposure. *Child Maltreatment, 17*(3), 207-217. doi:10.1177/1077559512448472
- Program Evaluation. (2016). *Family Assessment in the District of Columbia*. Child and Family Services Agency. St. Louis, Missouri: IAR Associates.
- Puhl, R., & King, K. (2013). Weight discrimination and bullying. *Best Practice and Research Clinical Endocrinology & Metabolism, 27*(2), 117-127. doi:10.1016/j.beem.2012.12.002
- Radford, L., Corral, S., Bradley, C., & Fisher, H. L. (2013). The prevalence and impact of child maltreatment and other types of victimization in the UK: Findings from a population survey of caregivers, children and young people and young adults. *Child Abuse & Neglect, 37*(10), 801-813. doi:10.1016/j.chiabu.2013.02.004
- Raguso, F. (2016). Família e Psicologia - Contributos para a investigação e intervenção. Em R. Francisco, J. C. Pinto, & H. R. Pinto, *Família e Psicologia - Contributos para a investigação e intervenção*. Lisboa, Portugal: Universidade Católica Editora.
- Ramalhete, C. (2011). Imagem do corpo e problemas comportamentais em adolescentes vítimas de abuso sexual infantil. *International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología, 1*, 225-234.
- Rasmusson, B., Hyvönen, U., & Mellberg, L. (2004). *Utvärderingsmöten i BBIC – en studie om barns inflytande och delaktighet [Evaluation Meetings in BBIC – A Study of Children's Influence and Participation]*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Ré, A. N. (2011). Crescimento, maturação e desenvolvimento na infância e adolescência: Implicações para o esporte. *SciELO Portugal, 7*(3), 55-67. Obtido em _____ 2019, _____ de _____

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2011000300008&lng=pt&nrm=iso

- Rebello, A., Verissimo, M., Maló-Machado, P., & Silva, F. (2013). A segurança dos modelos internos e o conhecimento emocional nas crianças de idade pré escolar. *Psicologia: reflexão e crítica*, 26(3), 591-598. doi:org/10.1590/S0102-79722013000300019
- Redondo, J., Pimentel, I., & Correia, A. (2012). *Manual Sarar - Sinalizar, Apoiar, Registrar, Avaliar, Referenciar: Uma proposta de Manual para profissionais de saúde na área da violência familiar / entre parceiros íntimos*. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Serviço de Violência Familiar - Hospital Sobral Cid. Coimbra: Tipografia Damasceno.
- Reed-Ashcraft, K., Kirk, R. S., & Fraser, M. W. (2001). The Reliability and Validity of the North Carolina Family Assessment Scale. *Research on Social Work Practice*, II(4), 503-520. doi:org/10.1177/104973150101100406
- Reis, V. (2009). *Crianças e Jovens em Risco: contributo para a organização de critérios de avaliação de factores de risco*. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Republic of Estonia. (2018). *Social Insurance Board*. (Republic of Estonia) Obtido em 31 de julho de 2018, de Child protection: <https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/en/family-and-child-protection/child-protection>
- Research in Practice. (2016). *Triennial Analysis of Serious Case Reviews (2011-2014): Practice briefing for health practitioners*. University of East Anglia, Funded by Department for Education. England: Research in Practice. Obtido de <http://seriouscasereviews.rip.org.uk/resources>
- Ribeiro, J. P. (2010). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde* (2 ed.). Lisboa, Portugal: Placebo.

- Robison, Mandleco, Olsen, & Hart. (2001). The parenting styles and dimensions questionnaire. Em J. Touliatos, B. F. Perlmutter, & G. W. Holden, *Handbook of Family Measurement Techniques* (Vol. 3, pp. 319-321). London, UK: Sage Publications.
- Rocha, A. L., Fonseca, M. G., Ferreira, F. F., & Rocha, V. F. (2012). Maus-tratos na infância: identificação e o papel do profissional da área da saúde. *EFDeportes*, 17(172). Obtido de <http://www.efdeportes.com/efd172/maus-tratos-na-infancia-o-papel-do-profissional.htm>
- Rocha, M. O., Costa, C. L., & Neto, I. P. (2013). Bullying e o papel da sociedade. *Cadernos de Graduação*, 1(16), 191-199.
- Salmivalli, C., Voeten, M., & Poskiparta, E. (2011). Bystanders matter: associations between of bullying behavior in classrooms. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(5), 668-676. doi:10.1080/15374416.2011.597090
- Sampaio, I. A. (2007). Inventário de Estilos Parentais (IEP): um novo instrumento para avaliar as relações entre pais e filhos. *Psico-USF*, 12(1), 125-126. doi:org/10.1590/S1413-82712007000100015
- Sanders, M., & Pidgeon, A. (2011). The role of parenting programmes in the prevention of child maltreatment. *Australian Psychologist*, 46(4), 199-209. doi:org/10.1111/j.1742-9544.2010.00012.x
- Sani, A. (2006). Vitimação indirecta de crianças em contexto familiar. *Análise Social*(180), 849-864. Obtido de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0003-25732006000300007&lng=pt&tlng=pt.
- Sani, A. (2011). *Crianças Vitimas de Violência: representações e impacto do fenómeno*. Porto: Edições UFP.
- Sani, A., & Almeida, T. (2011). Violência Interparental: A vitimização indirecta de crianças. Em A. Sani, *Temas de Vitimologia: Realidades emergentes e respostas sociais* (pp. 11-31). Coimbra: Almedina.

- Sani, A., & Cardoso, D. (2013). A Exposição da criança à Violência Interparental: uma violência que não é crime. *Julgar on line*, 1-10.
- Santos, L., & Ferriani, M. (2007). A violência familiar no mundo da criança de creche e pré-escola. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(5), 524-529. doi:org/10.1590/S0034-71672007000500008
- Santos, M. M., & Kienen, N. (2014). Características do bullying na percepção de alunos e professores de uma escola de ensino fundamental. *Temas em Psicologia*, 22(1), 161-178. doi:org/10.9788/TP2014.1-13
- Santos, R. P., Neves, E. T., & Carnevale, F. (2016). Metodologias qualitativas em pesquisa na saúde: referencial interpretativo de Patricia Benner. (R. B. Enferm., Ed.) *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*, 69(1), 192-196. doi:org/10.1590/0034-7167.2016690125i
- Schene, P. (2005). *Comprehensive Family Assessment Guidelines for Child Welfare*. Children's Bureau, National Child Welfare Resource Center for Family-Centered Practice. US: National Resource Center for Family-Centered Practice and Permanency Planning.
- Schreiber, J., Fuller, T., & Pacey, M. (2013). Engagement in child protective services: Parent perceptions of worker skills. *Children and Youth Services Review*, 35, pp. 707-715.
- Segalen, M. (1999). *Sociologia da família*. Lisboa: Terramar.
- Sete Graus. (2019). *Pensador*. (7GRAUS) Obtido em 2019, de Frases e Pensamentos: <https://www.pensador.com/>
- Shlonsky, A., & Wagner, D. (2005). The next step: Integrating actuarial risk assessment and clinical judgment into an evidence-based practice framework in CPS case management. (S. Diret, Ed.) *Children and Youth Services Review*, 27(4), 409-427. doi:org/10.1016/j.childyouth.2004.11.007

- Silva, N. (2011). *Violência e as suas diferentes manifestações contra crianças e adolescentes com dificuldades matriculadas na Rede Regular e Especial no ensino Distrital Federal*. Brasília: Universidade de Brasília.
- Silva, N. (2014). *Teoria da Vinculação*. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Porto: FMUP.
- Silva, R. A. (2016). *O processo de avaliação diagnóstica de situações de perigo em crianças e jovens: reflexão decorrente de uma experiência de estágio numa CPCJ*. Porto: Instituto Superior de Serviço Social do Porto.
- Silva, S., & Ferreira, J. (2009). Família e ensino superior: que relação entre dois contextos de desenvolvimento? *Exedra*(1), 101-126.
- Skivenes, M. (2011). Norway: towards a child-centered perspective . Em N. P. Neil Gilbert, *Child Protection Systems International Trends and Orientations* (p. 288). Oxford, United Kingdom: Oxford University Press.
- Socialstyrelsens. (2015 a). *Grundbok i BBIC Barns behov i centrum*. Falun, Sweden: Tryck Edita Bobergs.
- Socialstyrelsens. (2015 b). *Metodstöd för BBIC Barns behov i centrum*. Falun, Sweden: Edita Bobergs.
- Sotsiaal Ministeerium. (2011). *Laste ja Perede Arengukava 2012-2020*. Republic of Estonia, Sotsiaal Ministeerium. Estonia: Social Insurance Board.
- Sousa, R., & Costa, E. (2013). Bullying – Agressão e Vitimização em Contexto Escolar: Repercussão ao Nível da Auto-Estima e Depressão. *Atas do XII Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia* (pp. 45-66). Braga: Universidade do Minho.
- Sousa, R., Pereira, B., & Lourenço, L. (2011). O Bullying, locais e representações dos recreios. Estudo com crianças de uma escola básica do 5º e 6º ano. Em A. Barbosa, L. Lourenço, & B. Pereira (Ed.), *Bullying. Conhecer & Intervir* (pp. 33-49). Minas Gerais: Universidade Federal Juiz de Fora.

- Sousa, T. S. (2013). *Os filhos do silêncio: crianças e jovens expostos à violência conjugal – um estudo de casos*. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
- Spink, M.-J. (2001). Os contornos do risco na modernidade reflexiva: Considerações a partir da psicologia social. *Psicologia e Sociedade*, 12, 156-174.
- Stevenson-Hinde, J., & Verschueren, K. (2002). *Attachment in Childhood*. Status: published.
- Stewart, D. W., Shamdasani, P. N., & Rook, D. W. (2007). *Focus groups: theory and practice* (2 ed.). California: SAGE Publications, Ltd. doi:10.4135/9781412991841
- Stoltenborgh, M., Ijzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16(2), 79-101. doi:10.1177/1077559511403920
- Straus, M. A., & Douglas, E. M. (2019). Concordance Between Parents in Perpetration of Child Mistreatment: How Often Is It by Father-Only, Mother-Only, or by Both and What Difference Does It Make? *Trauma Violence & Abuse*, 20(3), 416-427. doi:10.1177/1524838017717742
- Sundell, K., & Egelund, T. (2000). *Barnavårdsutredningar – En kunskapsöversikt. [Investigação de proteção à criança - uma revisão]*. Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS). Stockholm: Förlagshuset Gothia AB.
- Suter, E. A. (2000). Focus Groups in Ethnography of Communication: Expanding Topics of Inquiry Beyond Participant Observation. (NSUWorks, Ed.) *The Qualitative Report*, 5(1), 1-14. Obtido em 2018, de <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol5/iss1/1>
- Swedish Institute (SI). (s/d). *Children in Sweden*. (WordPress) Obtido em 12 de novembro de 2018, de Childcare: <https://sweden.se/?orderby=relevancy&s=protection+against+child+abuse>

- Teixeira, M. P., Oliveira, A. M., & Wottrich, S. H. (2006). Escalas de Práticas Parentais (EPP): avaliando dimensões de práticas parentais em relação a adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(3), 433-441. doi:org/10.1590/S0102-79722006000300012
- Teodoro, M. L., Benetti, S. P., Schwartz, C. B., & Mõnego, B. G. (2010). Propriedades Psicométricas do Parental Bonding Instrument e Associação com Funcionamento Familiar. *Avaliação Psicológica*, 9(2), 243-251. Obtido em 2017, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712010000200009&lng=pt&tlng=pt.
- Thrana, H. M., & Fauske, H. (2014). The emotional encounter with child welfare services: the importance of incorporating the emotional perspective in parents' encounters with child welfare workers. *European Journal of Social Work*, 17(2), 221-236. doi:10.1080/13691457.2013.798628
- Toros, K. (2011). *Assessment of child well-being: Child protection practice in Estonia*. (T. Ülikool, Ed.) Estonia, Estónia: Tallinn University.
- Toros, K. (2016). Child protective workers' reflections on principles underpinning the assessment of children in need: The case of Estonia. *International Social Work*, 60(5), 1255-1267. doi:10.1177/0020872815620261
- Toros, K., & LaSala, M. (2018). Estonian child protection workers' assessment perspectives: The need for competence and confidence. *International Social Work*, 61(1), 93-105. doi:10.1177/0020872815603788
- Toros, K., DiNitto, D. M., & Tiko, A. (2018). Family engagement in the child welfare system: A scoping review. (S. Direct, Ed.) *Children and Youth Services Review*, 88, 598-607. doi:10.1016 / j.childyouth.2018.03.011
- Torres, A. (2008). *Estudo de Diagnóstico e Avaliação das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens*. Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Centro de Investigação e Estudos de Sociologia. Lisboa: CIES-ISCTE – Centro de Investigação e Estudos de Sociologia.

- Touliatos, J., Perlmutter, B. F., & Holden, G. W. (2001). *Handbook Family Measurement Techniques* (Vol. 2). California, United States America: Sage Publications Ltd.
- Trevisan, G. (2012). Cidadania e participação: uma proposta de análise das competências de tomada de decisão das crianças na escola. *V Encontro do CIDE - Escola e Comunidade* (pp. 355-497). Lisboa: ResearchGate. Obtido de <http://hdl.handle.net/20.500.11796/2361>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., . . . Straus, S. E. (2018). PRISMA Extensão para Revisões de Escopo (PRISMA-ScR): Checklist e Explanation. (A. C. Physicians, Ed.) *Annals of Internal Medicine*, *169*(7), 467-473. doi:10.7326/M18-0850
- U.S. Department of Health & Human Services. (2014). *Child Maltreatment*. Administration for Children and Families Administration on Children, Youth and Families, U.S. Department of Health & Human Services Administration for Children and Families. United States: Children's Bureau.
- U.S. Department of Health & Human Services. (2016). *U.S. Department of Health & Human Services, Administration on Children, Youth and Families, & Children's Bureau*. Obtido em 30 de Novembro de 2016, de Child maltreatment: <http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/research-data-technology/statistics-research/child-maltreatment>
- U.S. Department of Health & Human Services. (s/d). *About Child Welfare Information Gateway*. (HHS.gov) Obtido em 17 de junho de 2018, de Child Welfare Information Gateway: <https://www.childwelfare.gov/aboutus/>
- Ullrich, D. R., Oliveira, J. S., Basso, K., & Visentini, M. S. (2012). Reflexões teóricas sobre confiabilidade e validade em pesquisas qualitativas: em direção à reflexividade analítica. *Análise Revista de Administração da PUCRS*, *23*(1), 10-30. Obtido de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/face/article/viewArticle/11329>

- UNICEF. (1989). *A Convenção sobre os Direitos da Criança*. ONU, AGNU. Genebra: UNICEF.
- UNICEF. (1990). *A Convenção sobre os Direitos da Criança*. Assembleia Geral nas Nações Unidas.
- UNICEF. (2009). *Estado Mundial de la Infancia Edición Especial*. (F. d. infancia, Ed., & C. Perellón, Trad.) New York, EUA: UNICEF.
- UNICEF. (2014). *Eliminar la Violencia Contra los Niños y Niñas: Seis Estrategias Para la Acción*. Sección de Protección de la Infancia. New York: UNICEF.
- UNICEF. (2014). *Hidden In Plain Sight: A statistical analysis of violence against children*. United Nations Children's Fund. New York: UNICEF.
- UNICEF. (2015). *Manifesto da Unicef Portugal pelas crianças*. Unicef. Portugal: Unicef.
- UNICEF. (2016). *The State of the World's Children 2016: a fair chance for every child*. New York: UNICEF. Obtido de <https://www.unicef.org/sowc2016/>
- UNICEF Office of Research. (2017). *Building the Future - Children and the Sustainable Development Goals in Rich Countries*. UNICEF, Innocenti Report Card 14. Florence: UNICEF Office of Research – Innocenti.
- UNICEF. (s/d). *For every child*. (UNICEF) Obtido em 21 de agosto de 2018, de Office of Research-Innocenti: https://www.unicef-irc.org/aboutIRC/HOW_WE_WORK.html
- University of New Hampshire. (2014). *National Survey of Children's Exposure to Violence (NATSCEVI)*. U.S.: Department of Justice. Obtido em 2018
- Valencia, E., & Gómez, E. (2010). Una Escala de Evaluación Familiar Eco-Sistémica para Programas Sociales: Confiabilidad y Validez de la NCFAS en Población de Alto Riesgo Psicosocial. *Psykhe*, 19(1), 89-103. doi:10.4067/S0718-22282010000100007

- Vieira, M. (2009). *Trabalho infantil no Brasil : questões culturais e políticas públicas*. Brasília: Universidade de Brasília.
- Vieno, A., Gini, G., & Santinello, M. (2011). Different forms of bullying and their association to smoking and drinking behavior in Italian adolescents. *Journal of School Health, 81*(7), 393-399. doi:10.1111 / j.1746-1561.2011.00607.x
- Vilelas, J. (2009). *Investigação. O processo de construção do conhecimento*. Lisboa: Sílabo.
- Ward, H., Brown, R., & Hyde-Dryden, G. (2014). *Assessing Parental Capacity to Change when Children are on the Edge of Care: an overview of current research evidence*. Loughborough University, Centre for Child and Family. UK: Department for Education.
- Weber, L. N., Prado, P. M., Viezzer, A. P., & Brandenburg, O. J. (2004). Identificação de estilos parentais: o ponto de vista dos pais e dos filhos. *Psicologia, 17*(3), 323-331. doi:10.1590/S0102-79722004000300005
- White, A., & Walsh, P. (2006). *Risk assessment in child welfare: an issues paper*. Research, Funding & Business Analysis Division, Centre for Parenting & Research. Australia: NSW Department of Community Services. Obtido de <https://trove.nla.gov.au/version/48738458>
- Wilkinson, I. (2000). The Darlington Family Assessment System: clinical guidelines for practitioners. *Journal of Family Therapy, 22*, 211-224. doi:10.1111/1467-6427.00147
- William James Society. (2004). *Streams of William James* (1 ed., Vol. 6). (R. H. Albright, Ed.) Oklahoma State University, USA: Spring.
- Wilson, E., Dolan, M., Smith, k., Casanueva, C., & Ringeisen, H. (2012). *NSCAW Child Well-Being Spotlight: Adolescents with a History of Maltreatment Have Unique Service Needs That May Affect Their Transition to Adulthood*. Office of Planning, Research and Evaluation, Administration for Children and Families, National Survey of Child and Adolescent Well-Being , UE. Obtido em 2016, de

Department of Health and Human Services:
http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/abuse_neglect/nscaw/

- Winokur, M., Ellis, R., Drury, I., & Rogers, J. (2015). Answering the big questions about differential response in Colorado: Safety and cost outcomes from a randomizedcontrolled trial. (ScienceDirect, Ed.) *Child Abuse & Neglect*, 39, 98-108. doi:10.1016/j.chiabu.2014.06.005
- Wolpert, M., Hoffman, J., Martin, A., Fagin, L., & Cooklin, A. (2015). An exploration of the experience of attending the Kidstime programme for children with parents with enduring mental health issues: Parents' and young people's views. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 20(3), 406-418. doi:10.1177/1359104514520759
- World Health Organization. (2019). *Violence and Injury Prevention*. (T. A. Ghebreyesus, Editor, & WHO) Obtido em 4 de fevereiro de 2019, de "Juntos para un mundo más saludable": https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/child/en/
- Yin, R. K. (2016). *Pesquisa Qualitativa do Início ao Fim* (Vol. 1). São Paulo, Brasil: Penso Lta.
- Zequinão, M. A., Medeiros, P. d., Pereira, B., & Cardoso, F. L. (2016). Bullying escolar: um fenômeno multifacetado. (R. d. USP, Ed.) *Educação e Pesquisa*, 42(1), 181-198. doi:10.1590/S1517-9702201603138354
- Zimmermann, P., Vierhaus, M., Eickhorst, A., Sann, A., Egger, C., Förthner, J., . . . Spangler, G. (2016). Aufwachsen unter familiärer Belastung in Deutschland Design und Methoden einer entwicklungspsychologischen Studie zu Risiko- und Schutzmechanismen bei Familien mit unterschiedlicher psychosozialer Belastung. (Bundesgesundheitsbl, Ed.) *Springer*, 59(10), 1262-1270. doi:10.1007/s00103-016-2423-7
- Zornig, S. A.-J. (2010). Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. *Tempo psicanalitico*, 42(2), 453-470. Obtido em 2017, de

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382010000200010&lng=pt&tlng=pt.](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382010000200010&lng=pt&tlng=pt)

ANEXOS

Anexo I: parecer da comissão ética



Exma. Senhora
Dr.ª Aida Simões
aidasimoes@gmail.com

C/C:

Sua Referência	Sua Comunicação de	Nossa Referência	Data
		8710/CES/2018	14.09.2018

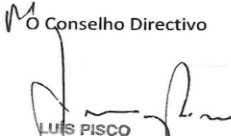
Assunto: Crianças e jovens em perigo – contributos da enfermagem na construção de um instrumento de avaliação dos cuidadores.

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou o projecto mencionado em epígrafe, na sua reunião da secção de investigação, do dia 14.09.2018, tendo sido emitido um parecer favorável.

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar

O Conselho Directivo, atento ao teor do parecer emitido, entende estarem reunidas as condições para a concretização deste estudo.

Com os melhores cumprimentos,

O Conselho Directivo

LUIS PISCO
Presidente do Conselho Directivo da
ARSLVT, I.P.

Av. Estados Unidos da América nº75-77, 1749-096 Lisboa
Tel. +351 218 424 800 | Fax. +351 218 499 723
geral@arslvt.min-saude.pt | www.arslvt.min-saude.pt

APÊNDICES

Apêndice I

Artigos emergentes das bases de dados da revisão scoping

Quadro 18 – Artigos emergentes das bases de dados da revisão *scoping*

N	Objetivo	Metodologia
1	<i>Desenvolver</i> uma medida quantitativa de segurança e configuração da habitação (qualidades psicométricas)	Realizados 6 grupos focais para determinar os itens do HSBA que avaliem os riscos de segurança no lar e fatores que afetam negativamente a sua aparência. Participaram 77 mães referenciada por negligência infantil e com Diagnóstico de Abuso ou Dependência de substâncias nos últimos 4 meses, a estas foi aplicada a escala de abuso infantil de 77 itens (CAPI).
2	Implementar e disseminar o programa CARE (Child-Adult Relationship Enhancement).	Os Instrutores são treinados para fazer workshops do CARE dirigidos aos pais que aprendem e praticam habilidades para melhorar as interações familiares. Desde 2006 mais de 2000 cuidadores receberam formação para a operacionalização do CARE. O PCIT (Parent-Child Interaction Therapy) é um programa terapêutico que serviu de base para o desenvolvimento do CARE, envolve duas fases (Interação Dirigida pela Criança, CDI e Interação Dirigida pelos Pais, PDI), cada uma das quais inclui uma sessão de ensino e várias sessões de coaching.
3	Determinar a eficácia individual/familiar dos programas de visitação domiciliária.	Revisão da literatura em bancos de dados relevantes e estudos de meta-análise onde se avaliam programas de visitas domiciliares baseados em evidências. A pesquisa foi efetuada nas bases de dados e meta-análises, bem como PsycInfo, Medline e Google Scholar (abrangendo estudos publicados de 1946 a março de 2015). Foram analisados 156 estudos associados a 9 modelos diferentes.
4	Identificar quais as estratégias de proteção infantil podem abordar os maus-tratos infantis na China.	Estudo exploratório com base numa revisão da literatura e nos resultados de vários tipos de pesquisas. Foi realizada um questionário de pesquisa entre 304 médicos e enfermeiros de departamentos de emergência, (DE) de 15 hospitais de crianças em dezembro de 2013, para se identificar o conhecimento e preparação acerca da identificação e notificação de abuso físico infantil.
5	Analisar a implementação do programa de DR em Serviços de Proteção à Criança em 10 condados de um Estado dos EUA.	Trata-se de um estudo randomizado onde os funcionários do CPS (child protection service) receberam e rastream os relatórios das famílias referenciadas e selecionaram aleatoriamente a sua participação no estudo. Durante 15 meses foram selecionadas as famílias e rastreadas aos 45 e aos 60 meses a partir da data do início do acompanhamento. Foram acompanhadas 330 famílias no grupo experimental que receberam a intervenção da DR e 403 famílias do grupo de controlo que receberam a intervenção tradicional.
6	Avaliar a implementação de DR (Differential response) em cinco municípios do Colorado.	Este é um projeto experimental com um ensaio clínico randomizado (RCT) foi utilizado para examinar o impacto da DR no Colorado. As famílias foram selecionadas aleatoriamente. O grupo experimental constituído por 3194 casos foi avaliado pelo FAR (family assessment response), o grupo de controlo constituído por 1802 casos recebeu uma resposta de investigação tradicional. As famílias foram incluídas no estudo entre dezembro de 2010 e fevereiro de 2012 em cinco municípios que variavam de grande a médio porte e de urbano a rural.
7	Avaliar a implementação da abordagem da DR no Minnesota.	Estudo descritivo correlacional onde foram analisados os dados administrativos de bem-estar infantil, que incluíram dados estaduais de todos os 87 condados de Minnesota, reunidos pelo sistema estadual de rastreamento de dados do Sistema de Informações de Bem-Estar Infantil. A amostra para este estudo incluiu todos os casos relatados à CPS entre 1 de janeiro de 2003 e 31 de dezembro de 2010 ($n=122095$).
8	Analisar a opinião dos pais que acerca da DR no Illinois.	Estudo experimental de abordagem qualitativa que recolheu informações de 20 pais referenciados pela primeira vez à CPS entre novembro de 2010 e maio de 2012, cujo acompanhamento foi efetuado pela DR e escolhidas aleatoriamente.
9	Verificar a relação entre fatores de risco e o número de sinalizações das famílias à CPS	Realizados dois estudos de caso-controle com famílias referenciadas à CPS de Connecticut e integradas no programa de prevenção a NURring Families Network (NFN), 131 famílias foram analisadas entre 2006 e 2008.
10	Avaliar os programas de intervenção domiciliária em famílias em risco	Estudo longitudinal que faz parte de um estudo maior de coorte que avalia Famílias do Indiana (HFI - Healthy Families Indiana). A análise aqui relatada examina as mudanças nas pontuações da HOME e CLS para os participantes de um coorte HFI retrospectivo e sua relação com variáveis familiares específicas e medidas de serviço. Foram avaliadas 2.054 famílias que se inscreveram em HFI no pré-natal ou logo após o nascimento do bebê. Essas famílias estavam localizadas em 92 municípios e recebiam serviços de 76 programas de HFI.
11	Relacionar a utilização do departamento de emergência (DE) em crianças referenciados aos serviços de proteção à criança (CPS) nos EUA	Estudo descrito correlacional onde se analisaram os dados de 4.001 crianças na Pesquisa Nacional do Bem-Estar da Criança e do Adolescente. Comparando as taxas de uso de para saber se a família recebeu serviços de CPS ou não, bem como as características da criança, as características do cuidador e as variáveis psicológicas do cuidador / família. A recolha de informação foi realizada mensalmente durante um período de 15 meses, e foi concluída em abril de 2001.
12	Comparar as avaliações	Estudo comparativo que apresenta o modelo Judgements and Decision Processes in Context

	e as tomadas de decisão dos técnicos em casos de maus-tratos em: Israel, Holanda, Irlanda do Norte e Espanha	(JUDPIC) que verifica as relações entre três domínios independentes : característica do caso (desejo da mãe em relação à remoção), característica do profissional (atitudes do bem-estar da criança) e o contexto do sistema de proteção (quatro países: Israel, Holanda, Irlanda do Norte e Espanha); e três fatores dependentes : comprovação de maus-tratos, avaliação de risco e recomendação de intervenção. Foram envolvidos 828 profissionais dos quatro países.
13	Utilizar uma ferramenta de tomada de decisão estruturada pode melhorar as avaliações de risco na proteção da criança	Estudo multicêntrico, randomizado por clusters, avalia a eficácia do Quadro de Análise e Avaliação da Proteção das Crianças (SAAF). Esta ferramenta estruturada de tomada de decisão visa melhorar as avaliações dos técnicos da área social sobre danos, riscos futuros e capacidade de mudança dos pais. No Grupo de famílias do experimental é utilizado o SAAF, no grupo de controlo é efetuada a avaliação habitual.
14	Comparar as apreensões dos assistentes sociais e dos professores sobre a estimulação e o apoio prestado pelos cuidadores às crianças em casa. Descrever a perceção dos cuidadores sobre o processo de avaliação.	Estudo descritivo correlacional onde foram realizadas 144 entrevistas com as versões do HOME (IT-HOME, EC-HOME, MC-HOME), cada uma representa uma criança, um cuidador e um assistente social. Os professores preencheram um questionário que foi adaptado às entrevistas do EC-HOME e do MC-HOME. Participaram 63 professores e 16 assistentes sociais de oito agências de proteção à criança.
15	Avaliar a importância das condições domésticas associados aos maus-tratos infantis	Estudo descritivo correlacional , a partir de uma amostra estratificada de casos de Assistência Temporária para famílias necessitadas de Illinois, foram avaliados oito municípios, efetuadas entrevistas a 1363 indivíduos entre 1999 e 2000, os dados das entrevistas foram incorporados com os registos administrativos do CPS analisados em 1981 no primeiro estudo.
16	Caracterizar os casos de maus-tratos psicológicos nos 16 Centros de Proteção de Jovens de Québec	Este é um estudo de coorte sobre toda a população de crianças relatada aos serviços de proteção do Québec por um período de três anos após a aplicação da nova Lei de proteção aos jovens. Analisados os arquivos de dados do Projeto de Integração Juvenil dos 16 YPCs do Québec para os novos relatórios entre julho de 2007 e julho de 2010.
17	Avaliar as características individuais do cuidador principal e das crianças.	Estudo longitudinal de coorte com dois grupos etários e dois momentos de avaliação em intervalos de sete meses, considera a dinâmica de possíveis mudanças a) na situação de risco, b) nos parâmetros mediadores das características de pais e filhos) na qualidade da interação entre pais e filhos no curso do desenvolvimento. No primeiro período de pesquisa, de setembro de 2014 a fevereiro de 2015, foram avaliadas 197 famílias em contexto domiciliário, 7 meses após a primeira colheita de dados, a segunda visita domiciliar foi realizada a 182 famílias.

Apêndice II

Indicadores de perigo familiar identificados nos websites da revisão scoping

Quadro 19 – Indicadores de perigo familiar identificados nos *websites* da revisão *scoping*

Websites	Missão	Indicadores de Perigo familiar	Autores
Administration for Children & Families U.S. (Administration for Children & Families, 1991)	Para promover a saúde e bem-estar, fornecendo liderança federal, parceria e recursos para a prestação compassiva e eficaz de serviços humanos.	Idade dos pais jovens Monoparentalidade Grande número de crianças dependentes Baixa renda dos pais Abuso de substâncias pelos pais Problemas de saúde mental dos pais História parental de abuso ou negligência Isolamento social Desorganização familiar <i>Stress</i> parental Violência por parceiro íntimo Relacionamentos pobres entre pais e filhos Violência na comunidade e desvantagem da vizinhança concentrada (por alta pobreza e instabilidade residencial, altas taxas de desemprego)	(Fortson, Klevens, Merrick, Gilbert, & Alexander, 2016)
BRIS (Barnens Rätt I Samhället - direitos das crianças na sociedade). ONG Sueca (BRIS, s/d)	Organização não-governamental sem afiliações político-partidárias ou religiosas que apoia crianças em perigo, com a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança como um guia.	Consumo de drogas. Violência doméstica.	(Ministry of Education and Science Stockholm, 2000) (Hodgkin & Newell, 2007) (Cocozza & Hort, 2011) (Jahan, 2016). (UNICEF Office of Research, 2017)
Child protection O Departamento de Proteção Infantil é uma autoridade nacional de implementação que foi criada em 1º de janeiro de 2016. (Republico of Estonia, 2018)	Prestar apoio às autoridades locais na execução de funções de proteção à criança. Uniformizar e melhorar a qualidade do trabalho da proteção infantil a nível local e desenvolver o sistema de proteção regional.	Violência doméstica. Necessidades especiais da criança. Disciplina rígida, inflexível ou inconsistente. Supervisão insuficiente e pouco tempo gasto com a criança. Conflitos entre parceiros e divórcios. Psicopatologia de um dos pais (por exemplo, a depressão da mãe). Tabagismo e consumo de álcool, abuso de drogas e alimentação pouco saudável. Famílias disfuncionais.	(Sotsiaal Ministeerium, 2011) (Toros, 2016) (Arbeiter & Toros, 2017)
Child Welfare Information Gateway (U.S.Department of Health & Human Services, s/d)	Promove a segurança, permanência e bem-estar das crianças, jovens e famílias, conectando o bem-estar infantil, adoção e profissionais relacionados, bem como o público a informações, recursos e ferramentas que abordam tópicos sobre bem-estar infantil. abuso e negligência, cuidados fora de casa, adoção e muito mais.	Nível de abuso de drogas ou álcool <i>Stress</i> por pobreza Violência Comunitária Isolamento social Problemas de relacionamento com um parceiro (pode incluir violência doméstica) Incapacidade de lidar com <i>stressores</i> da vida Foi diagnosticado ou apresenta sintomas de depressão Crença de que as crianças devem ficar quietas o tempo todo Focado em problemas próprios ou outras coisas além de seus filhos	(U.S.Department of Health & Human Services, s/d)

		Falta de habilidades parentais História de ser abusado Descontrole sobre as emoções Mãe jovem e sem apoio, muitas vezes com baixa escolaridade Pai tem uma doença mental Os pais têm expectativas irrealistas da criança e falta conhecimento dos pais Superlotação na casa Pobreza ou falta de oportunidade para melhorar os recursos da família	
Children's Bureau Na Office of the Administration for Children & Families (EUA) (Children's Bureau, s/d)	O Children's Bureau (CB) faz parceria com agências federais, estaduais, tribais e locais para melhorar a saúde geral e o bem-estar das crianças e famílias dos EUA.	Abuso compulsivo de Alcool. Abuso compulsivo de Drogas. Incapacidade da família para fornecer recursos financeiros suficientes para atender às necessidades mínimas. Qualquer ato ou palavra abusiva, violenta, coerciva, forçada ou ameaçadora infligida por um membro de uma família ou de outra pessoa. Na NCANDS (National Child Abuse and Neglect Data System), o cuidador pode ser o agressor ou vítima de violência doméstica.	(Children's Bureau, 2019)
CNPDPCCJ – Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (CNPDPCCJ, 1999)	Contribuir para a planificação da intervenção do Estado e para a coordenação, acompanhamento e avaliação da ação dos organismos públicos e da comunidade na promoção dos direitos e proteção das crianças e jovens.	Capacidades físicas, intelectuais e emocionais do cuidador Capacidades associadas à idade do cuidador Capacidades parentais e expectativas em relação à criança Métodos de disciplina Comportamentos aditivos (drogas/álcool, ludopatias) História de conduta violenta, anti-social ou delituosa História pessoal de maus-tratos/abandono na infância	(CNPDPCCJ, 2011)
EUROSTAT (EUROSTAT, 2017)	O Eurostat é o único fornecedor de estatísticas a nível europeu e os dados que emite são harmonizados tanto quanto possível.	O risco de pobreza ou exclusão social. Pais solteiros com filhos dependentes. Agregados familiares monoparentais gravemente carenciados.	(EUROSTAT, 2017)
NSPCC – National Society for the Prevention of Cruelty to Children. (UK) (NSPCC, 2002)	Protegendo as crianças hoje, impedindo o abuso amanhã. Proteger as crianças, evitar abusos e tornar o abuso infantil uma coisa do passado. Estamos comprometidos com esta missão há mais de 100 anos.	Problemas de saúde mental estão frequentemente presentes em casos de abuso ou negligência infantil. Violência doméstica. Abuso de álcool e drogas. Divórcio ou separação. Desemprego. Dificuldades financeiras. Habitação pobre. Vítimas de discriminação. Falta de apoio social. Problemas no relacionamento conjugal.	Munro (2010, 2017). (Cleaver et al, 2011; Gatsou et al, 2017; Grove et al, 2015; Hogg, 2013; Wolpert et al, 2015). (ADCS, 2016). (Educação em Saúde na Inglaterra, 2016; NSPCC, 2015; Pesquisa em Prática et al., 2016). (Altobelli & Payne, 2014; Cleaver et al, 2011; Cornwallis, 2013; Home Office, 2003; Templeton, 2014)
NSPCC (National Society for the Prevention of Cruelty to Children) (NSPCC, s/d)	O NSPCC defende as crianças, exigindo que as leis mudem e que sejam tomadas medidas para melhor protegê-las. NSPCC significa Sociedade Nacional para a Prevenção da Crueldade às Crianças.	Incapacidade de aprendizado dos pais Saúde mental e física precária Violência doméstica Problemas graves de álcool	(Cleaver, Unell, & Aldgate, 2011) (NSPCC, 2015).

	Somos a principal instituição de caridade infantil do Reino Unido, especializada em proteção infantil e dedicada à luta por todas as crianças. Somos a única instituição de caridade infantil do Reino Unido com poderes estatutários e isso significa que podemos tomar medidas para proteger as crianças em risco de abuso.	Abuso de drogas Moradia precária Desemprego de longa duração Incompetência financeira e social.	
Observatoire des tout-petits do Québec (la Fondation Lucie et André Chagnon, 2016)	Ajudar a garantir o desenvolvimento e o bem-estar das crianças do Quebec, o Observatório compila os dados mais confiáveis e relevantes sobre crianças de 0 a 5 anos, que depois dissemina para incitar o diálogo sobre possíveis ações coletivas nessa área.	Condições socioeconômicas desfavoráveis. <i>Stress</i> parental. Uso excessivo de drogas e álcool pelos pais. Problemas de saúde mental dos pais.	(Observatoire des tout-petits, 2017)
Portail canadien de la recherche en protection de l'enfance (CWRP) (Portail canadien de la recherche en protection de l'enfance, s/d)	Acesso às pesquisas mais recentes sobre programas e políticas de proteção infantil no Canadá. O portal foi projetado para fornecer aos interessados e pesquisadores nas áreas de proteção da criança um ponto de acesso centralizado de investigação sobre abuso infantil e negligência, bem como programas e políticas implementadas para proteger essas crianças e apoiar as suas famílias. Ontário Incidence Study (OIS)	Não se preocupa com seu bem-estar ou lida com seus problemas casualmente; Administrar correções severas ou pedir aos cuidadores para puni-lo severamente quando ele fizer algo errado; Vê a criança como um fardo, uma pessoa má ou um vagabundo; Tem expectativas irreais sobre a idade de desenvolvimento da criança; Essencialmente usa a criança para satisfazer suas necessidades, receber atenção ou satisfazer suas próprias deficiências emocionais. Vítima de violência por parceiro íntimo Pouco apoio social Problemas de saúde mental Perpetrador de violência por parceiro íntimo Abuso de álcool Abuso de drogas / solventes Problemas de saúde física Comprometimento cognitivo História do lar adotivo / lar de grupo	(Hélie, Collin-Vézina, Turcotte, Trocmé, & Girouard, 2017) (Mason, Du Mont, Paterson, & Hyman, 2018) (Fallon, et al., 2015)
UNICEF for every child (UNICEF, s/d)	A Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança é a base de todo o trabalho. O Escritório de Pesquisa – Innocenti da UNICEF, o objetivo é realizar pesquisa de ponta, relevante para políticas, que prepare a organização e a comunidade global para fornecer resultados para as crianças.	<i>Stress</i> familiar, incluindo pobreza e desemprego Estrutura familiar (morte dos pais, divórcio/separação, ausência dos pais) Contexto familiar, como história de abusos de álcool e drogas pelos pais <i>Stress</i> familiar (tensão emocional ou mental dos pais devido a doença, desemprego ou pobreza) Contexto familiar (isolamento familiar ou falta de rede social de apoio) Isolamento familiar Violência doméstica Qualidade das relações familiares	(Maternowska, Potts, Fry & Casey, 2018)