



CATÓLICA

FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

COMORBILIDADE ENTRE  
PSICOPATOLOGIA E ABUSO DE  
SUBSTÂNCIAS:  
ESTUDO EXPLORATÓRIO SOBRE A  
ABORDAGEM DA SAÚDE MENTAL EM  
JOVENS A CUMPRIR MEDIDAS  
TUTELARES EDUCATIVAS

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante -

*Raquel Aires Pereira*

Porto, julho de 2018



CATÓLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

COMORBILIDADE ENTRE  
PSICOPATOLOGIA E ABUSO DE  
SUBSTÂNCIAS:  
ESTUDO EXPLORATÓRIO SOBRE A  
ABORDAGEM DA SAÚDE MENTAL EM  
JOVENS A CUMPRIR MEDIDAS  
TUTELARES EDUCATIVAS

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante -

*Raquel Aires Pereira*

Trabalho efetuado sob a orientação de

Professora Doutora Catarina Ribeiro

Porto, julho de 2018

*“A análise sobre as relações entre justiça, direitos e instituições que enformam os quadros legais e as práticas de uma justiça adaptada às crianças em Portugal têm de atender às condições sociais, económicas e políticas e à forma como do passado, centrado no ‘menor’, se evoluiu para a justiça ‘amiga’ das crianças no presente.”*

Maria João Leote de Carvalho

## **Agradecimentos**

À minha família, por todo o carinho e compreensão. Por investirem no meu futuro, acreditando que eu seria capaz de chegar até aqui. Por serem um modelo de coragem e trabalho árduo. Por me fazerem sentir a pessoa mais sortuda do mundo por tê-los por perto.

Ao Alexandre, por me amparar nos momentos de maior vulnerabilidade e não me deixar desistir. Por todas as palavras reconfortantes que me serviram de “muleta”. Pela paciência, amor e companheirismo.

À Professora Doutora Catarina Ribeiro, pela orientação neste trabalho. Pela calma transmitida, mesmo nos momentos de maior pressão e stress. Pela confiança e segurança que transmite e pela boa energia que emana. Pelo carinho incondicional dedicado, não só a mim, como a todos os seus alunos. Por ser um exemplo de profissional e pessoa para mim.

À Professora Raquel Veludo, pela amabilidade e simpatia. Por ter estado sempre disponível para nos ajudar no que fosse necessário.

A todo o corpo docente da FEP-UCP, pelos conhecimentos transmitidos ao longo de todos estes anos de formação. Por terem feito parte do meu crescimento enquanto pessoa e profissional, moldado e transformando a Raquel em que me tornei hoje.

A todos os profissionais presentes nesta investigação, não só pela disponibilidade, mas também por me proporcionarem o contacto com o mundo da Justiça Juvenil.

Ao ano de 2013, por me ter presenteado com a melhor turma com que me poderia ter cruzado. Por me mostrar que a união, o respeito e a amizade são o melhor que posso levar comigo deste percurso académico. Em especial às minhas queridas Mafalda, Maria, Mariana, Carla e Maria João, por terem sido a minha força nas noitadas que partilhamos. Pelo apoio incondicional e pela amizade verdadeira.

A todos os amigos que se cruzaram comigo nesta caminhada, pelos inúmeros “tu consegues”, que resultaram neste trabalho de que me orgulho profundamente.

## Resumo

O presente estudo pretende contribuir para a compreensão da comorbilidade entre a presença de uma sintomatologia psicopatológica e o consumo de substâncias psicoativas nos jovens ao abrigo da Lei Tutelar Educativa (LTE), na perspetiva dos profissionais.

A metodologia de investigação contou com a participação de 11 profissionais de diversas áreas ligadas à justiça juvenil, contemplando uma variedade multidisciplinar favorecedora de uma fiabilidade teórica dos dados a serem estudados. Esta investigação segue uma metodologia de carácter qualitativo, uma vez que vamos explorar as perceções dos profissionais, acerca do fenómeno. Para isso, precedeu-se a uma análise do conteúdo fornecido através da realização de um *Focus Group* e 2 Entrevistas em Profundidade Semiestruturadas. Os dados obtidos foram analisados com recurso ao *software* N-Vivo11®, através da construção de um sistema de categorias organizador da informação relevante para responder às questões de investigação.

Os principais resultados apontam para a perceção, por parte dos profissionais, de uma ligação entre a presença de psicose e o consumo de cannabis de carácter continuado. Os restantes padrões de consumo são perspetivados pelos profissionais, como normativos e na perspetiva destes não são considerados problemáticos.

Para sugestões futuras, recomenda-se a necessidade de melhorar a articulação interinstitucional com os tribunais, capacitar e formar os profissionais que lidam com estes jovens.

**Palavras-chave:** Intervenção Tutelar Educativa, Comorbilidade, Delinquência Juvenil, Sintomatologia Psicopatológica, Consumo de Substâncias

## **Abstract**

The present study aims to contribute to the understanding of comorbidity between the presence of a psychopathological symptomatology and the consumption of psychoactive substances in young people under the Youth Justice Act (Lei Tutelar Educativa; hereafter LTE), from the perspective of professionals.

The research methodology was followed by 11 professionals from different areas related to juvenile justice, contemplating a multidisciplinary variety favoring a theoretical reliability of the data to be studied. This research follows a qualitative methodology, since we will explore the professionals' perceptions about the phenomenon. For this, an analysis of the content provided through the realization of a Focus Group and two in depth Semi-structured interviews was preceded. The data obtained were analyzed using the software N-Vivo11®, through the construction of a system of categories organizing the relevant information to answer the research questions.

The main results point to the perception, by professionals, of a link between the presence of psychosis and the use of cannabis of a continuing nature. The remaining patterns of substance use are perceived by professionals, as normative and in the perspective of these are not considered problematic.

For future suggestions, it is recommended the need to improve inter-agency coordination with the courts, to empower and train professionals dealing with these young people.

**Keywords:** Juvenile Justice Intervention, Comorbidity, Juvenile Delinquency, Psychopathological Symptomatology, Substance Use

## **Índice de Abreviaturas**

**CE** – Centro Educativo

**LTE** – Lei Tutelar Educativa

**MTE** – Medidas Tutelares Educativas

**PPP** – Processo de Promoção e Proteção

**SPA** – Substâncias Psicoativas

## **Índice de Anexos**

<b>Anexo 1.</b> Guião de entrevista.....	34
<b>Anexo 2.</b> Quadro dos objetivos e questões de investigação .....	36
<b>Anexo 3.</b> Sistema de categorias .....	37
<b>Anexo 4.</b> Descrição do sistema de categorias .....	42

## Índice

1. Introdução .....	10
2. Enquadramento Teórico .....	11
2.1. Criminalidade, Delinquência e o Sistema de Justiça Juvenil Nacional .....	11
2.2. A Sintomatologia Psicopatológica e o Consumo de Substâncias nos Jovens .....	13
3. Metodologia .....	15
3.1. Objetivos e Questões de Investigação .....	16
3.2. Amostra/ Participantes .....	17
3.3. Instrumento: Guião de Entrevista Semiestruturada em Profundidade .....	18
3.4. Procedimentos .....	19
3.4.1. Recolha de Dados .....	19
3.4.1.1. <i>Focus Group</i> .....	19
3.4.1.2. Entrevista Semiestruturada em Profundidade .....	19
3.4.2. Análise de Dados .....	20
4. Apresentação e Discussão dos Resultados .....	21
5. Conclusões .....	28
6. Referências Bibliográficas .....	30
7. Anexos .....	33
7.1. Anexo 1. Guião de entrevista .....	34
7.2. Anexo 2. Quadro dos objetivos e questões de investigação .....	36
7.3. Anexo 3. Sistema de categorias .....	37
7.4. Anexo 4. Descrição do sistema de categorias .....	42

## 1. Introdução

A presente investigação pretende oferecer um contributo para a compreensão da problemática da comorbilidade entre a sintomatologia psicopatológica e o consumo de substâncias psicoativas (SPA) em jovens ao abrigo da Lei Tutelar Educativa (LTE), a cumprir medidas tutelares educativas de internamento. Para a concretização deste trabalho recorreremos à relevante experiência dos profissionais que contactam com estes jovens e estudam esta problemática.

O envolvimento dos jovens na prática de comportamentos tipificados na lei portuguesa como crime está descrito na literatura como sendo alvo de representações sociais acompanhadas de um grande estigma, daí o foco nesta população específica apresentar um carácter pertinente. É necessário o investimento na evidência científica que contribua para a diminuição desta representação social de carácter negativo, o que poderá contribuir também para uma melhor integração destes jovens na sociedade.

Nos últimos anos, têm surgido diversos estudos que se dedicam a compreender a comorbilidade entre psicopatologia e o consumo de substâncias, com padrões continuados (Marlatt, 2006), mas não nesta população em específico, privada da sua liberdade em que o consumo cessa obrigatoriamente à chegada dos centros educativos.

O presente estudo insere-se num projeto mais amplo – *Fact For Minors* – e pretende contribuir para uma melhor compreensão sobre esta temática e apontar sugestões de melhoria no tratamento que é fornecido aos jovens a cumprir medidas tutelares educativas, com sintomatologia psicopatológica. Para esse efeito, a fase inicial do estudo, apresenta uma concetualização teórica acerca desta temática, permitindo um conhecimento integrador da mesma. Nas conclusões finais será dado destaque às sugestões futuras referidas pelos profissionais, que se mostraram de grande relevo para o contributo de um aperfeiçoamento da abordagem da saúde mental e da justiça juvenil com os jovens institucionalizados.

## 2. Enquadramento Teórico

### 2.1. Criminalidade, Delinquência e o Sistema de Justiça Juvenil Nacional

*“(...) as finalidades da jurisdição de menores são bem diversas: visa-se não punir, mas sim educar o menor para o Direito e promover a sua inserção, de forma digna e responsável, na vida em comunidade.”*

Celso Manata

Segundo Cusson (2011), a desviância consiste na transgressão de uma norma social e todas as sociedades e grupos sociais criam as suas próprias normas, normas estas que se designam por regras de conduta, cuja transgressão é passível de sanção. Este comportamento de carácter desviante e, conseqüentemente, a transgressão de uma norma, protagonizado por jovens, está presente, de uma forma bastante precoce, em todas as sociedades e é uma temática de extrema importância no âmbito da Justiça Juvenil.

A partir de 1999, institui-se a separação entre os menores em risco/perigo dos menores delinquentes, através da criação da lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo e da Lei Tutelar Educativa (LTE) que visa a educação do menor para o direito e a sua inserção de forma digna e responsável na comunidade (Lei nº 166/99, de 14 de setembro<sup>1</sup>). Ou seja, esta lei tem como objetivo a educação e inserção social de jovens que tenham revelado necessidade de uma intervenção tutelar.

Quando falamos em criminalidade perpetuada por crianças e jovens, é necessária uma compreensão de como estes casos são cuidados à luz da Justiça Juvenil, em Portugal. Portanto, estamos perante a Lei Tutelar Educativa, aplicada pela Lei nº. 166/99, de 14 de setembro, que pode ser aplicada a todo e qualquer jovem, com idades compreendidas entre os 12 e os 16 anos de idade, que pratique, um ato qualificado pela lei como crime e passível de aplicação de medida tutelar por lei anterior ao momento da sua prática. Contudo, e de forma a proteger estes jovens, as suas características físicas e/ou psicológicas podem justificar medidas que os protejam de forma a evitar a vitimização dos mesmos e a contribuição para um acompanhamento mais adequado (Mental health treatment for youth in the juvenile justice system, 2004).

---

<sup>1</sup> Disponível em [http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=542&tabela=leis](http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=542&tabela=leis)

Focando-nos agora nas medidas de internamento em centros educativos, quando essa transgressão é protagonizada por um jovem, cabe ao Tribunal definir qual o regime mais adequado a cada caso: aberto, semiaberto ou fechado (Manata, 2018). Sendo quem, esta medida tem uma duração mínima de 3 meses e máxima de 2 anos. O regime semiaberto, em que os jovens residem no centro educativo, são educados e frequentam atividades educativas e de tempos livres no estabelecimento, mas podem ser autorizados a frequentar no exterior atividades escolares, educativas ou de formação, laborais ou desportivas, na medida do que se revele necessário para a execução inicial ou faseada do seu projeto educativo pessoal. Apresenta uma duração mínima de 3 meses e máxima de 2 anos. Por fim, o regime fechado onde os jovens residem no centro educativo (CE), são educados e frequentam atividades formativas e de tempos livres exclusivamente dentro do estabelecimento, estando as saídas, sob acompanhamento, estritamente limitadas ao cumprimento de obrigações judiciais, à satisfação de necessidades de saúde ou a outros motivos igualmente ponderosos e excepcionais. Conta com uma duração mínima de 6 meses e máxima de 2 anos (artigo 18º, nº1, LTE). De forma a defender o principal interesse do menor, este não deve ser sujeito a penas, mesmo que atenuadas, uma vez que, sendo menor de 16 anos é inimputável aos olhos da lei e devem ser aplicadas apenas medidas educativas. Estas medidas têm como objetivo proporcionar ao menor, por via do afastamento temporário do seu meio habitual e da utilização de programas e métodos pedagógicos, a interiorização de valores conformes ao direito e a aquisição de recursos que lhe permitam, no futuro, conduzir a sua vida de modo social e juridicamente responsável. (artigo 17º, nº1, LTE).

Esta evolução do modelo de justiça introduziu um tratamento diferenciado entre estes menores (Nunes et al, 2015).

A taxa de reincidência na prática de atos tipificados na lei portuguesa como crime, por parte dos jovens a cumprir uma medida tutelar educativa de internamento é apenas de 2,3% (Marteleira, 2007) e é com base neste pressuposto que a eficácia reeducativa das medidas de internamento, assumindo um carácter reabilitador, tem sido questionada, valorizando-se a eficácia das intervenções na prevenção desta reincidência, pela diminuição dos custos económicos e sociais implicados e pelo carácter mais permanente das mudanças obtidas (Fernandes, Sá, & Rodrigues, 2007).

A vulnerabilidade socioeconómica também se constitui como uma temática de destaque nesta população. Um grande número de crianças em conflito com a lei são vítimas de fatores socioeconómicos desfavoráveis, o que implica que o seu direito à educação, à saúde, ao abrigo, ao cuidado e à proteção seja posto em causa. Portanto, o sistema de justiça juvenil

deve ter como principal prioridade a saúde física e mental dos jovens, deve esforçar-se para identificar estes mesmos problemas por duas razões principais. Em primeiro lugar, porque os jovens infratores têm o direito ao acesso a um tratamento adequado à sua condição mental, física ou social e, em segundo, porque a doença mental pode estar correlacionada com um comportamento desafiador e delinquente do jovem (Grisso, 2004), daí a necessidade de diferenciar os jovens com psicopatologia dos que não apresentam esta condição.

Na aplicação ajustada das medidas e com o grande objetivo de educar estes jovens para o Direito, destaca-se a importância do rigor que é aplicado nas sinalizações, que devem ser realizadas de forma oportuna de modo a viabilizar uma intervenção tutelar educativa adequada (Manata, 2018).

Torna-se também necessário responsabilizar o menor pelo dano social provocado, mostrando-lhe que essa conduta não é tolerada pela sociedade em que se insere, educando-o para o direito de forma a que a sua personalidade, ainda em formação, interiorize o respeito pelas normas e valores fundamentais da comunidade (CES, 2004). Contudo, não devemos descorar que a delinquência como ato praticado durante um período limitado da vida de um indivíduo, mais especificamente a adolescência, pode desempenhar um papel “normativo” e transitório, característico do processo desenvolvimental deste período (Castro, 2018).

## 2.2. A Sintomatologia Psicopatológica e o Consumo de Substâncias nos jovens

O consumo de substâncias psicoativas é frequente durante a adolescência, que, por si só, é um momento crucial na vida dos indivíduos, com especificidades desenvolvimentais que merecem um olhar atento. Fazendo recurso a uma população clínica de adolescentes provenientes de centros de tratamento para abusos, (Diamond et al, 2006) referem que 72% destes adolescentes, consumidores de cannabis, apresentavam dois ou mais sintomas psicológicos.

Acerca da conexão entre o consumo de substâncias psicoativas e a psicopatologia, existem diversos estudos que descrevem a comorbilidade presente entre o consumo de substâncias psicoativas e a psicopatologia nos jovens.

Aliado às características comportamentais destes jovens, o consumo de substâncias é assumido como um fator de elevado risco (Fergus & Zimmerman, 2005), que em simultâneo com as restantes problemáticas, representa uma grande vulnerabilidade. Também a presença de uma sintomatologia psicopatológica em concomitância com o consumo de SPA, mais especificamente a cannabis, é referida na literatura como estando presente na grande maioria

desta população, dados que não podem ser ignorados e que necessitam de um maior investimento por parte da comunidade científica. Relativamente ao período desenvolvimental vulnerável em que se encontram estes jovens, a adolescência, não podemos ignorar a importância de um crescimento e desenvolvimento ajustado da mesma, já que sabemos que este período é especialmente vulnerável no uso precoce de SPA, seja como mera experimentação, seja como consumo ocasional, indevido ou abusivo (Schenker & Minayo, 2005). Um estudo longitudinal dirigido por Pedersen, e Skardhamar (2009), estudou a associação entre o consumo de cannabis, adolescência e atos criminais, em que foram encontradas associações de relevo entre o uso de cannabis e as acusações criminais registradas posteriormente, tanto na adolescência, como na idade adulta jovem. As conclusões deste estudo sugerem que o consumo de cannabis na adolescência e no início da idade adulta pode estar associado ao envolvimento subsequente em atividades infratoras.

Segundo a literatura, jovens envolvidos com os sistemas de justiça apresentam índices de perturbações mentais mais elevados do que um jovem noutras condições e podem ter taxas de perturbação comparadas às taxas de jovens que estão a ser acompanhados no sistema de saúde mental (Mental Health Treatment for Youth in the Juvenile Justice System, 2004).

Um estudo conduzido por White, Xie, Thompson, Loeber e Stouthmaer-Loeber (2001), estudou a psicopatologia precoce como um preditor nas trajetórias do consumo de substâncias, entre 13 e 18 anos de idade. Neste estudo, de análise anual, foram analisados para 506 jovens, as medidas distintas de psicopatologia e os problemas de comportamento (Perturbação da Hiperatividade e Défice de Atenção, Perturbação desafiante de oposição, Perturbação de conduta, depressão e violência) avaliados no início da adolescência poderiam prever o nível e a mudança no consumo de álcool e cannabis. Níveis mais altos de todos os tipos de psicopatologia previam níveis mais altos do consumo em escolas, e níveis mais altos de hiperatividade, conduta e violência predisseram níveis elevados do consumo de cannabis. Este estudo sugere que elevados níveis de psicopatologia estão associados a elevados níveis de consumo de álcool e cannabis durante a adolescência. Portanto, programas de prevenção de abuso de drogas devem visar jovens com sintomas pré-adolescentes de psicopatologia. (White et al, 2001)

Tão importante quanto um fator de risco para os problemas de conduta do adolescente é o contexto sociocultural em que a criança se insere. A vulnerabilidade económica, aumenta a probabilidade de uma criança desenvolver um problema de conduta posterior, isto requer uma compreensão completa dos problemas de conduta e uma compreensão do contexto histórico e cultural. (Dodge & Pettit, 2003).

A elevada prevalência de consumo de substâncias é referida por Martinho et al. (2017), como sendo observada em idades muito precoces. Segundo os dados nacionais, inseridos no Boletim Estatístico de 2018 do EMCDDA referentes à estimativa de prevalência do consumo de cannabis em Portugal em 2016, sabemos que 15% da população escolar, entre os 15 e os 16 anos de idade eram consumidores desta substância, a mais predominante nesta população.

### **3. Metodologia**

No presente capítulo está descrita detalhadamente a metodologia adotada que orientou a investigação e os procedimentos de análise e tratamento dos dados obtidos.

Este estudo encontra-se inserido num projeto de investigação de maior dimensão, “*Fact For Minors– Fostering Alternative Care for Troubled Minors*”, que conta com a parceria de vários países da União Europeia. O principal objetivo deste estudo é promover mudanças positivas nos sistemas de justiça juvenil e proteção de crianças e jovens, reforçando a necessidade de uma articulação interinstitucional ajustada, direcionada a jovens que se encontrem a cumprir medidas tutelares educativas de internamento, numa situação psicopatológica vulnerável.

A presente investigação propõe-se a estudar a comorbilidade entre a presença de sintomatologia psicopatológica e o consumo de substâncias psicoativas. Estão presentes três grandes eixos de investigação, o consumo de substâncias psicoativas na adolescência, a presença de sintomatologia psicopatológica nos jovens e, conseqüentemente, a ligação entre eles. Além disto, ainda se pretende a compreensão de uma variedade de outras problemáticas associadas a esta população, como o acesso destes jovens à justiça, os fatores de risco associados, as características do diagnóstico realizado, entre outras que serão especificados mais à frente na apresentação e discussão dos resultados.

Para a realização deste estudo recorreremos à perspetiva dos profissionais da área da justiça juvenil, contando com uma amostra multidisciplinar que foi fulcral para a pertinência teórica do conteúdo analisado. Este estudo obedece a uma metodologia qualitativa, tendo por base de interpretação dos dados a análise de conteúdo. Este modelo de análise, segundo Bardin (1977), divide-se em 3 fases distintas: a *pré-análise*, uma etapa de organização com o objetivo de operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais através de uma primeira leitura flutuante dos dados, leitura esta que nos permitiu formular as primeiras impressões sobre a temática, para posterior formulação dos objetivos da investigação. A preparação do material foi

realizada através da transcrição exaustiva das entrevistas realizadas; a *exploração* das fontes de informação, realizada através da codificação dos dados obtidos nas transcrições e, por fim, o *tratamento* e interpretação dos dados.

O processo metodológico irá ser apresentado seguindo uma estrutura compreensiva dos dados obtidos, através da apresentação dos objetivos e questões de investigação, a descrição dos participantes, a caracterização dos instrumentos utilizados para obter informação e o aprofundamento dos procedimentos de recolha, de análise e de tratamento dos elementos de estudo.

### **3.1. Objetivos e Questões de Investigação**

O objetivo geral deste estudo é compreender a comorbilidade entre a presença de sintomatologia psicopatológica e o consumo de substâncias psicoativas nos jovens a cumprir medidas tutelares educativas de internamento, na perspetiva dos profissionais.

De forma a contribuirmos para uma melhor compreensão da problemática apresentada, foram formulados os seguintes objetivos específicos:

- a) Caracterizar as problemáticas associadas à população de jovens inseridos no sistema de justiça juvenil.
- b) Identificar a sintomatologia psicopatológica presente nos jovens a cumprir medidas tutelares de internamento.
- c) Conhecer as características do consumo de substâncias psicoativas nos jovens a cumprir medidas tutelares educativas.
- d) Relacionar a prevalência da presença de uma sintomatologia psicopatológica com o consumo de substâncias nos jovens institucionalizados.

Desta forma, pretendemos dar resposta aos objetivos específicos anteriormente mencionados através das questões de investigação levantadas, que se mostraram relevantes para o presente estudo. A elaboração destas questões de investigação foi realizada com o objetivo de contribuir para a promoção de uma reflexão mais aprofundada da temática, para tal, foram formuladas da seguinte forma:

- 1) Que problemáticas podem estar associadas aos jovens a cumprir medidas tutelares educativas de internamento?
- 2) Que psicopatologia está presente nos jovens a cumprir uma medida de internamento?

- 3) Quais as características mais relevantes associadas ao diagnóstico realizado aos jovens a cumprir medidas tutelares educativas?
- 4) Quais as substâncias psicoativas e os padrões de consumo presentes nesta população?
- 5) De que forma é que o consumo é percebido pelos jovens institucionalizados e pelos profissionais?
- 6) Qual é a prevalência da coexistência, na perspetiva dos profissionais, de sintomas psicopatológicos e consumo de SPA nos jovens a cumprir medidas de internamento?

### **3.2. Participantes**

A amostragem teórica, com codificação aberta tem como objetivo descobrir, nomear e categorizar um fenómeno, desenvolver categorias e descobrir o máximo de categorias que se mostrem potencialmente relevantes. Este tipo de amostragem permite-nos reunir as pessoas que nos forneçam os dados mais relevantes sobre os fenómenos em estudo. O estudo, apesar de se centrar nas perspetivas destes profissionais, irá incidir nos jovens a cumprir medidas tutelares educativas de internamento com a presença de um diagnóstico de uma psicopatologia ou de um sintoma psicopatológico.

O critério de inclusão para a escolha da amostragem foi baseado na qualidade e heterogeneidade da experiência profissional dos participantes, de forma a garantir a rigorosa fiabilidade das respostas acerca da temática em questão. Este carácter exigente de seleção dos participantes, permitiu-nos chegar até 11 (N=11) participantes com uma variedade multidisciplinar satisfatória para o alcance de conteúdo teórico do nosso estudo e para dar resposta às questões de investigação. Esta amostragem intencional e teórica com codificação aberta, contou com profissionais da área da justiça juvenil, que mantêm ou não, um contacto direto com estes jovens e que se caracterizam como bons informadores e de grande pertinência, com um conhecimento e experiências relevantes para o fenómeno, capacidade de reflexão, capacidade de articulação e verbalização e disponibilidade para participar no estudo (Morse, 1994). Sendo estes, profissionais relacionados com as áreas da Saúde e da Justiça, que se destacam, individualmente, pelo seu envolvimento em diferentes áreas de atuação. A investigação contou com o contributo de 5 (N=5) psicólogos, especializados em diferentes áreas, como a avaliação psicológica forense, saúde mental, consumo de SPA, intervenção com vítimas; 2 (N=2) representantes da estrutura pública e política do Ministério da Justiça,

nomeadamente, da Procuradoria Geral da Republica do Porto; 3 (N=3) profissionais de um Centro Educativo, na qualidade de diretor geral, técnico tutor superior e um responsável pela avaliação pré-sentencial; e um (N=1) representante da área de investigação em Justiça Juvenil.

De forma a garantir a confidencialidade dos dados fornecidos e a identidade dos participantes, não serão apresentadas mais informações adicionais acerca dos mesmos.

### **3.3. Instrumento: Guião de Entrevista Semiestruturada em Profundidade**

As entrevistas foram suportadas por um guião previamente construído pela equipa de investigação, que foi adaptado (Anexo 1) com o objetivo de ir ao encontro da problemática em estudo, dos objetivos específicos e, paralelamente, responder às questões de investigação aqui levantadas. Este guião encontra-se dividido em 6 dimensões: a primeira é relativa à situação profissional (contexto e funções) dos profissionais; a segunda foca-se em avaliar a sintomatologia psicopatológica e/ou psiquiátricas em jovens a cumprir medidas tutelares educativas em regime de internamente (diagnóstico, tratamento; articulação entre diferentes entidades/serviços/profissionais; aspetos facilitadores e constrangimentos no acompanhamento dos jovens) ; o consumo de substâncias (prevalência e padrões de consumo); a comorbilidade entre a sintomatologia psicopatológica e o consumo de substâncias (caracterização do problema); o tratamento realizado (tipos de tratamento, procedimentos e recursos disponíveis); e, por ultimo, as sugestões futuras sobre formas alternativas para intervir com estes, com destaque para a articulação interinstitucional entre o centro educativo e outras entidades, ou seja, como é realizada esta abordagem multidisciplinar.

O objetivo da realização da entrevista será fazer o levantamento dos problemas de saúde mental, do consumo de substâncias, ou seja, tentar recolher o maior número de informações sobre a incidência deste problema.

### 3.4. Procedimentos

#### *3.4.1. Recolha de dados*

##### *3.4.1.1. Focus Group*

Esta metodologia qualitativa de recolha de dados é utilizada quando o objetivo de uma investigação consiste em compreender as atitudes, opiniões, experiências e significados dos participantes sobre um determinado assunto. O objetivo passa pelo controlo da discussão de um grupo de pessoas, inspirada em entrevistas não diretivas e privilegia a observação e o registo de experiências e reações dos indivíduos participantes do grupo, que não seriam possíveis de captar por outros métodos, como, por exemplo, a observação participante, as entrevistas individuais ou questionários (Morgan, 1997).

O Focus Group, caracteriza-se por um processo onde existe um foco conjunto e um diálogo entre dois ou mais participantes, de forma a produzir uma interpretação consensual da problemática (Flick, 2013). Foi realizado na Universidade Católica Portuguesa do Porto e contou com a presença de 10 (n=10) profissionais especializados na área de estudo, que contribuíram para o levantamento de questões relevantes acerca da temática em estudo, através de diferentes pontos de vista. Uma das grandes vantagens desta metodologia é a confirmação das análises uns dos outros e/ou a construção de novas ideias através da diversidade de perspetivas (Flick, 2013).

É importante referir que foram respeitadas todas as questões éticas e deontológicas deste método investigativo, como a confidencialidade dos participantes no método de tratamento de dados da versão áudio resultante deste encontro.

##### *3.4.1.2. Entrevista Semi-Estruturada em Profundidade*

A recolha dos dados através deste método de entrevista em profundidade (n=2), foi realizada por 3 membros integrantes do projeto dentro do local de trabalho dos participantes, num centro educativo. Estas entrevistas, de carácter flexível, destacaram-se pela prioridade na promoção de reflexão dos sujeitos entrevistados, com recurso a questões abertas que não induzissem o sujeito a fornecer respostas de “sim” e “não”.

O momento inicial da entrevista, caracterizou-se pela explicação geral do estudo e a identificação dos objetivos a alcançar, enumerando os tópicos a serem abordados. De forma a proporcionar um maior conforto ao entrevistado a colocação das questões teve início na

sugestão de uma breve apresentação e na identificação das funções que o entrevistado representa na instituição. No final, foi dada a liberdade para o entrevistado acrescentar alguma informação pertinente ou até mesmo abrir espaço para a conversação de uma temática do seu interesse, relevante para a investigação.

No que diz respeito às questões éticas e deontológicas a entrevista decorreu no seguimento da concordância e disponibilidade para integrar o estudo, através de um consentimento informado.

#### 3.4.2. *Análise e Tratamento de Dados*

Os dados foram explorados através da análise de conteúdo, seguindo um modelo tradicional em que as dimensões a analisar foram pré-definidas pela equipa de investigação. A análise de conteúdo é um método empírico, dependente do tipo de tema a que se dedica e do tipo de interpretação que se pretende alcançar (Bardin, 1991). Para a análise de dados qualitativos em geral, as teorias qualitativas têm implicações importantes para a análise, incluindo as categorias de codificação que o investigador cria (Flick, 2013). Segundo este autor, a maioria dos softwares de carácter qualitativo, fornecem um núcleo comum de funções para suportar a codificação temática de dados e para a comparação de temas entre os casos.

Neste estudo, optou-se por adotar um processo de codificação e categorização dos dados, com recurso ao Software de análise qualitativa N-Vivo11<sup>®</sup>, que permite ao investigador realizar uma exploração dos dados mais exaustiva, com um maior rigor científico, e a possibilidade de sistematizar as informações de uma forma clara e organizadora (Mozzato, Grzybovski, & Teixeira, 2016).

Foram criadas um conjunto de categorias baseadas numa leitura flutuante do material empírico, na transcrição das 2 entrevistas e do *Focus Group* que, inicialmente, foram redigidas de uma forma manual, para uma melhor amplitude da compreensão da temática e, posteriormente a este processo de *brainstorming*, já com uma lógica construída, os dados foram analisados no software N-Vivo11<sup>®</sup>. Esta análise permitiu a elaboração de um sistema de categorias que se encontra representado no Anexo 3. Procurou-se, perceber as semelhanças entre os dados de forma a simplificá-los e organizá-los. A partir deste processo podemos iniciar o desenvolvimento de conclusões sobre o fenómeno de interesse (Flick, 2013). Este conjunto de procedimentos sistemáticos e rigorosos de análise de dados exige um elevado grau de sensibilidade teórica por parte do investigador.

Durante a recolha e análise dos dados, os fundamentos teóricos estiveram sempre presentes, servindo como suporte para a coerência dos resultados apresentados posteriormente.

#### 4. Apresentação e Discussão dos Resultados

Esta etapa irá seguir uma descrição compreensiva dos resultados obtidos, que irão ser respondidos tendo em conta as questões de investigação levantadas anteriormente descritas neste documento. Como foi mencionado anteriormente, a metodologia de análise e tratamento de dados permitiu-nos criar um sistema de categorias, descrito de uma forma integral no Anexo 4, que serviu de base para responder às questões que irão ser apresentadas de seguida e, similarmente, aos objetivos específicos.

A apresentação dos seguintes dados encontra-se redigida de uma forma acessível, com o intuito de facilitar a compreensão do leitor e satisfazendo os objetivos da investigação (White, Woodfild & Ritchie, 2003). Esta divide-se em seis questões de investigação, que serão respondidas de forma a produzir uma reflexão sobre os dados obtidos. Com intenção de tornar a leitura dos resultados mais eficaz, as categorias de 1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup>, 4<sup>a</sup> e 5<sup>a</sup> ordem serão apresentadas em letras maiúsculas, **Bold**, *Itálico*, sublinhado e **negrito**, respetivamente. Torna-se pertinente, aprofundar apenas as categorias que se mostraram mais relevantes e referenciadas por um maior número de participantes. Simultaneamente e, com o objetivo de complementar a leitura, serão apresentados exemplos de expressões enunciadas pelos participantes desta investigação, os profissionais da área da justiça juvenil. Em virtude desta análise e de uma visão mais clara dos resultados, os mesmos irão ser fundamentados teoricamente sempre que necessário

Numa tentativa de responder à questão “**Que problemáticas podem estar associadas aos jovens a cumprir medidas tutelares educativas de internamento?**”, recorreremos à análise dos discursos dos participantes, organizados nas categorias: **Perfil dos jovens**, onde se destaca a presença de inúmeras problemáticas associadas a esta população. A *Vulnerabilidade Económica e Social* – apresenta-se como uma problemática percebida como significativa para os 8 profissionais distintos, que têm contato com a realidade destes jovens – “[...] estatuto socioeconómico baixo, eventualmente médio-baixo alguns, talvez alguns de classe média, mas serão até raros [...]” (FG9) - A *Dificuldade de Autocontrolo* – “A

*autorregulação e o autocontrole são coisas essenciais para a vida de qualquer pessoa e estes jovens chegam-nos, geralmente, muito desregulados.”* (E1) – e a *Baixa Capacidade de Regulação Emocional* são ambas referidas por 4 profissionais diferentes, o que nos leva a concluir que estas questões assumem um carácter de elevada importância para a contribuição de um comportamento desajustado por parte destes jovens. Ainda se destaca a resistência apresentada por estes jovens ao processo tutelar educativo, como a *Resistência à Mudança*, a *Resistência à Intervenção* e a *Resistência à Institucionalização*, na medida em que *Não reconhecem o seu comportamento como problemático*. Esta última categoria pode caracterizar um obstáculo aos vários **Tipos de Intervenção** realizadas pelo centro educativo. **Fatores de Risco**, sendo que dentro desta, os *Fatores Sociais* apresentam-se como significativos, nomeadamente, no que diz respeito à Seletividade Social – “[...] estou-me a referir também a um outro fenómeno que naturalmente não tem estado aqui no debate é de que há uma enorme seleção social na identificação dos jovens [...]” (FG3), - à Influência dos Pares – “[...] eu diria que as áreas mais problemáticas com os maiores fatores de risco que eles têm são os pares [...]” (FC1) – referido por Freidenfelt, e Klinteberg (2003) como assumindo um carácter significativo no desenvolvimento de problemas psicossociais, e ao Estigma – “[...] ninguém quer estes miúdos pronto, ninguém quer trabalhar com estes miúdos porque eles não são só problemáticos, são violentos [...]” (FG4). Ainda dentro dos **Fatores de Risco**, destacam-se como fatores potencialmente de carácter desfavorável ao desenvolvimento ajustado destes jovens, a sua *Trajectoria de Vida* –, a *Aplicação Tardia da Medida*, as *Múltiplas Institucionalizações*, as *Dinâmicas Familiares Disfuncionais* e a sua *Fraca Rede de Suporte*. Relativamente às dinâmicas familiares e, de acordo com Glueck (1960), as crianças que tenham sido acompanhadas pelos pais desadequadamente, submetidas a medidas disciplinares desajustadas e que vivam em famílias desestruturadas, têm fortes probabilidades de se tornarem delinquentes, uma vez que é junto da família que os indivíduos constroem a sua personalidade, aprendem a conviver em sociedade, a respeitar as diferenças e aprendem os valores que irão ser refletidos nas suas condutas sociais. Por isso, quando estão inseridas em contextos sociais marcados pelas dificuldades a nível familiar, pelo desemprego, pelo consumo de álcool, pela toxicod dependência e pelo crime, estas tornam-se especialmente vulneráveis (Santos, 2004). Os **Fatores de Risco**, para os jovens com estas características, segundo Flores (2003), tendem a ser de carácter biológico, individual e familiar. Acrescenta ainda que existe, na sociedade, uma falta de conhecimento sobre a delinquência juvenil e este conhecimento seria necessário para reduzir este problema social, acompanhado de um elevado Estigma.

Em relação à questão “**Quais os sintomas psicopatológicos mais frequentemente associados aos jovens a cumprir medidas tutelares educativas?**”, foi possível concluir que os Problemas de Comportamento – “[...] apresentam perturbações de comportamento já muito acentuadas e que de forma alguma se vê grande evolução se não forem acompanhados [...]” (FG1) - apresentam uma maior relevância, na medida em que são referidos 39 vezes, por 8 profissionais diferentes. A *Psicose* é referida por 4 profissionais como estando presente nos jovens com uma sintomatologia mais acentuada. Os casos com este tipo de sintomatologia são acompanhados pela *Pedopsiquiatria*, que recorre a uma *Intervenção Farmacêutica*, no sentido de controlar a sintomatologia sentida pelo jovem. Esta **Articulação Interinstitucional** com as *Entidades de Saúde*, em específico a *Pedopsiquiatria*, é considerada pelos profissionais como sendo uma articulação bastante positiva – “[...] funciona muito bem, nós já nos conhecemos há, há anos [...]” (E2). As *Perturbações de Comportamento*, foram sendo referidas (n=5) e, na perspetiva dos profissionais, esta condição não é diagnosticada como sendo um uma psicopatologia e, portanto – “[...] no meu entender as perturbações do comportamento, estamos a falar de uma patologia também. As perturbações de oposição e as perturbações de comportamento é psicopatologia.” (FG5). A *Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção* é referida 3 vezes como estando presente nos jovens a cumprir medidas tutelares educativas de internamento – “[...] depois têm muito pouco apoio, as pessoas de facto não têm recursos e esta começou por uma hiperatividade não é, começa a evoluir [...]” (FG2) – e caracteriza uma problemática do ponto de vista da saúde mental destes jovens. A *Sintomatologia Depressiva* está presente no discurso de 2 dos profissionais e, segundo Dodge (1993) tanto crianças com comportamentos agressivos, como as crianças com sintomatologia depressiva demonstram padrões de acesso desviantes que indicam uma falta de respostas comportamentais competentes, uma abundância de respostas comportamentais que são consistentes com seus os sintomas comportamentais e reações afetivas peculiares. No que diz respeito à **Prevalência** desta sintomatologia, aponta para um aumento dos casos diagnosticados – “Portanto, 50% ou 60% se não estou em erro pode ter este percurso.” (FG2). Ainda é importante referir que as *Perturbações de Desenvolvimento* são referidas e associadas, maioritariamente às *Trajétórias de Vida* destes jovens – “A trajetória e as múltiplas influências. Eu acho que a vantagem da adoção desta grelha e, não lhe chamando criminológica e chamando-lhe psicopatologia do desenvolvimento [...]” (FG7).

No que diz respeito à questão “**Quais as características do diagnóstico realizado nos jovens a cumprir medidas de internamento?**”, o destaque maior está relacionado com a

*Falta de Rigor*, referenciada 10 vezes por 5 participantes distintos – “[...] tu tens uma perturbação de oposição ou perturbação de comportamento, mas ninguém faz esse rastreio nomeadamente com entrevistas clínicas de diagnóstico. Parte-se sempre do princípio que o jovem tem uma perturbação de oposição ou de comportamento. Muitos têm, mas nem todos têm que ter.” (FG5); “Depois acabam por ser, acabam por ser diagnosticados por defeito.” (FG5). Também existe uma preocupação nas questões que dizem respeito ao *Sobrediagnóstico* de perturbações psicológicas nesta população – “Sobrediagnosticada em alguns casos pode de facto ter aqui um papel muito importante são miúdos mais difíceis, depois têm muito pouco apoio, as pessoas de facto não têm recursos e esta começou por uma hiperatividade não é, começa a evoluir e evolui para aquelas questões como a [...]” (FG2) - que é favorecedora de um *Risco de Patologização*. O *Caráter Estigmatizante* do diagnóstico também se constitui como um entrave – “[...] Porque se leem lá “traços de psicopatologia”, eles dizem “Eh!”, logo. “Eh pá, centro educativo, psicopata.” [...] porque ele próprio achava que o juiz e o procurador que tinham uma má ideia dele.” (FG2). A Avaliação Clínica Inicial não deve ser realizada no sentido da “patologização”, mas sim numa visão integradora dos fatores de risco e da trajetória de vida dos jovens. Uma vez que cada jovem é único, a intervenção deve ser intencional e individualizada.

Na compreensão das características associadas ao consumo de substâncias e procurando responder à questão “**Quais as substâncias psicoativas e os padrões de consumo presentes nesta população?**”, recorremos à subcategoria **Padrões de Consumo** e concluímos que o *Consumo Esporádico* (n=4) é referido pelos profissionais como sendo o padrão mais frequente na população de jovens a cumprir medidas tutelares educativas, sendo que esta perceção se baseia apenas em consumos que foram realizados nas suas trajetórias de vida, já que o consumo cessa aquando da institucionalização. Respondendo à questão “**De que forma é que este consumo é percebido pelos jovens institucionalizados e pelos profissionais?**”, é possível perceber que, no que diz respeito à **Prevalência** destes consumos na perspetiva dos participantes, este é designado como sendo um comportamento generalizados e de carácter normativo - “*Acho que toda a gente pelo menos consumirá haxixe, acho que é uma coisa muito banalizada neste momento.*” (E2). Esta característica do consumo como sendo um **Comportamento Banalizado** é referido 7 vezes, por 3 profissionais distintos. Um estudo conduzido por Fonseca (2010), entre outras conclusões, chegou à conclusão que as consequências negativas, a médio prazo, do consumo de cannabis se fazem sentir, de modo especial, no domínio dos comportamentos desviantes, ou seja, no aparecimento de

comportamentos antissociais e no consumo de outras drogas lícitas ou ilícitas no fim da adolescência. Este dado é relevante para contrabalançar com a escassez de informação fornecida pela amostra acerca do consumo destes jovens. Alguns investigadores defendem que o consumo de carácter experimental desta ou de outras substâncias na adolescência é um fenómeno normativo (Shedler & Block, 1990).

Relativamente à questão de investigação que procura dar resposta ao objetivo específico de relacionar a prevalência da presença de sintomatologia psicopatológica com o consumo de substâncias nos jovens e que, em simultâneo, vai de encontro com o meu objetivo geral, **“Qual é a prevalência da coexistência de sintomas psicopatológicos e consumo de SPA nos jovens a cumprir medidas de internamento?”**, foram cruzadas as subcategoria **Cannabis, Impacto Psicológico e Padrões de consumo** com as categorias **Psicopatologia** e Perturbações Psiquiátricas. Com isto foi possível apurar que o consumo de **cannabis**, pode ter um **Impacto Psicológico**, associado à presença de *Psicose*, quando se assume um **Padrão de Consumo** *Continuado* ou *Experimental*. Um estudo suíço realizado em 2004, e conduzido por Drewe, Drewe, e Riecher-Rossler (2004), concluiu que a adolescência é um fator de risco adicional para o desenvolvimento de psicoses, a cannabis em doses elevadas pode induzir psicoses agudas e reversíveis (tóxicas), o consumo de cannabis também pode levar a outros distúrbios psiquiátricos, incluindo depressão, e pode resultar em perda severa de energia e distúrbios cognitivos. Ainda estudos de carácter observacional, comprovam que o uso da cannabis está associado a um aumento do risco de desenvolver esquizofrenia ou psicoses (Degenhardt et al, 2009). Aliás, existe uma associação substancial entre sintomas psicóticos e o uso de substâncias (Moran & Patoon, 2015). A comorbilidade entre o consumo de substâncias e os problemas de comportamento em adolescentes tem vindo a aumentar e muitos dos crimes cometidos por jovens estão associados ao consumo de substâncias psicoativas (Siñol et al, 2015). Ainda é importante referir que a disponibilidade ou facilidade de acesso às diversas substâncias varia conforme a possibilidade de realizar um consumo, por razões sociais ou psicológicas. Por isso, as tendências de consumo diferem diretamente com a disponibilidade e a propensão, e estes dois critérios devem surgir juntos para que se crie uma tendência para a dependência. Sugerindo que a disponibilidade e a propensão não precisam de ser necessariamente elevadas, basta que coexistam. Se a disponibilidade for excessivamente alta, o nível de propensão exigido entre os consumidores pode ser menor do que em situações de baixa disponibilidade e quando a disposição psicológica ou social de um indivíduo é muito alta, ele pode tornar-se consumidor em situações em que a disponibilidade é baixa (Kodjo &

Klein, 2002). Tomando este contributo teórico como referência, podemos afirmar que a subcategoria *Vulnerabilidade Económica e Social*, e a Seletividade Social podem estar associadas a uma maior probabilidade de se envolverem com consumos de **Cannabis**. A grande maioria destes jovens estão inseridos em comunidades altamente desorganizadas e caracterizadas por alguma pobreza antes de chegarem aos centros educativos, em que o consumo é percebido como sendo socialmente aceite (Kodjo & Klein, 2002), o que resulta num **Fator de Risco** para os mesmos.

No que diz respeito aos CONSTRANGIMENTOS DA JUSTIÇA JUVENIL, a **Inadequação das Medidas Aplicadas** está referenciada 19 vezes, por 6 profissionais diferentes – “[...] aquilo que as instituições equacionam quando pensam em dar as respostas alternativas são às vezes encaminhamento para lares especializados, para comunidades terapêuticas, mas não propriamente para um pedido de revisão da medida [...]” (FG8). Sendo que a aplicação das mesmas foi considerada pelos profissionais como tendo, concomitantemente, um **Impacto Negativo e Impacto Positivo** – “[...] as paredes também, quer dizer tem necessariamente um impacto, pode ser, imagino eu, positivo e negativo. Acho que tem um efeito depende muito das características dos miúdos, acho que alguns miúdos reconhecem que foi importante para eles e conseguem aplicar o que aprenderam aqui ao longo daquele tempo, as aquisições que fizeram. Para outros pode ser tão traumático que eles não conseguem depois hum, não conseguem aplicar, não conseguem ter sucesso quando, quando saem.” (E2) – dependendo das características dos jovens, como por exemplo, a *Resistência à Mudança* e a *Resistência à Institucionalização*. No que diz respeito ao Processo Tutelar Educativo, a **Rigidez no Processo** – “Se não praticarem um facto considerado pelo direito penal como um crime não podem ter um processo, um processo tutelar educativo.” (FG3) – é considerada como o maior obstáculo à implementação das medidas. Isto leva-nos também à problemática da **Desarticulação com o Processo de Promoção e Proteção** – “[...] nós sabemos que muitas vezes estes miúdos que estão nos processos tutelares educativos vêm de processos de Promoção e Proteção ou podem saltar para processos de Promoção e Proteção e, portanto também queríamos aqui esta perspetiva [...]” (FG4) – que se constitui como um problema, na medida em que os jovens são “retidos” no sistema de Promoção e Promoção até idades tardias – *Aplicação Tardia da Medida* - e chegam ao centro educativo muito tarde, o que demonstra ser, na perspetiva destes profissionais, um **Fator de Risco** para estes jovens.

Por fim, e tendo em conta a categoria de primeira ordem - SUGESTÕES FUTURAS, é extremamente importante que se adote uma **grelha de leitura desenvolvimental**, de forma a trabalhar com estes jovens, ajustadamente e com o objetivo máximo da **Desinstitucionalização** dos mesmos. Para isso deve-se trabalhar de forma a ser possível a **Criação de uma Plataforma Comum** entre os diversos profissionais da área da Justiça Juvenil, com recurso ao **Aprofundamento de Investigação Científica**. É igualmente fundamental que se crie **uma unidade terapêutica especializada**, de forma a garantir o bem-estar dos jovens. Para tal, torna-se pertinente capacitar os **Profissionais** e as **Famílias**.

**A Criação de escolas promotoras de saúde mental**, é referida pelos profissionais como sendo uma mais valia para a promoção e a **intervenção precoce**.

Por último, **melhorar a articulação interinstitucional com os tribunais** constitui-se como a sugestão mais relevante e mais vezes descrita pelos profissionais deste estudo.

## 5. Conclusões

*“(...) talvez o que de mais importante aprendi sobre a delinquência juvenil: que a sua compreensão reside a montante e a jusante de uma ‘criminologia limitada à adolescência’ e que é a partir do conhecimento do que acontece na infância e na vida adulta que a ação sobre os problemas deve ser organizada e interpelada.”*

Josefina Castro

De acordo com os resultados obtidos nesta investigação, na perspetiva dos profissionais, as problemáticas mais frequentes associadas aos jovens a cumprir medidas tutelares educativas são a vulnerabilidade económica e social, as dificuldades de autocontrolo, a baixa capacidade de regulação emocional. Relativamente à resistência apresentada por estes jovens ao processo tutelar educativo, destacam-se a resistência à mudança, a resistência à intervenção e a resistência à institucionalização, na medida em que não reconhecem o seu comportamento como problemático. Os fatores de risco presentes são a trajetória de vida dos jovens, a aplicação tardia da medida tutelar educativa, as múltiplas institucionalizações, as dinâmicas familiares disfuncionais, bem como a sua fraca rede de suporte. Para os fatores de risco de carácter social, destaca-se a seletividade social a que esta população está sujeita, assim como o estigma direcionado aos mesmos por parte da sociedade e profissionais e a influência dos pares.

No que diz respeito à sintomatologia psicopatológica concluímos que existe uma maior prevalência de perturbações e problemas de comportamento, a presença de psicose, sintomatologia depressiva e o sobrediagnóstico da Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção que se constitui como um problema.

Destaca-se também a importância das questões relacionadas com os constrangimentos da Justiça juvenil, em que percebemos que os problemas de comportamento vão-se cristalizando quando as medidas não são aplicadas no momento mais ajustado e quando dão entrada no centro educativo a intervenção torna-se muito complicada devido a todas as suas resistências à mudança e à institucionalização. Daí existir um grande interesse na criação de plataformas de linguagem comum de forma a tornar a intervenção mais eficaz.

Em relação ao consumo de substâncias psicoativas as conclusões do presente estudo sugerem que este não é perspetivado pelos profissionais como um problema significativo ou

central nestes jovens. Porém, a literatura existente aponta para a existência de uma relação entre estas duas variáveis, o que garante o caráter pertinente do estudo. O resultado mais relevante deste estudo é que de uma forma geral, os profissionais apontam para a existência de comorbidade entre a psicose e o consumo de substâncias, nomeadamente a cannabis, adotando um padrão de consumo continuado e experimental. Percebemos que, na perspectiva dos profissionais, o consumo de substâncias nestes jovens não se constitui como um fator de risco de primeira ordem, mas sim as suas trajetórias de vida, bem como as dinâmicas familiares desajustadas, a negligência, o estigma, a seletividade social, entre outros, apresenta-se assumindo um caráter mais relevante e com um maior impacto psicológico para o jovem. Esta comorbidade deve, naturalmente, ser alvo de atenção clínica especializada, atendendo a que estes jovens apresentam também outros fatores de risco.

Para investigações futuras sugere-se a realização de investigação que possa desenvolver-se de forma muito próxima ao terreno, aos profissionais e jovens, pois esta ligação é fundamental para promover mudança. Investir na prevenção, na capacitação das famílias e é também fundamental para que se consiga evitar este tipo de problemas. Torna-se essencial, acima de tudo, investir numa maior articulação interinstitucional, para uma aplicação das medidas tutelares de forma mais ajustada. Ainda, seria de elevado interesse no investimento na presença de mais psicólogos especializados nos tribunais, para facilitar esta articulação.

A realidade sobre a institucionalização a que assistimos no nosso país é preocupante e torna-se imprescindível, um maior investimento da comunidade científica para que estas questões sejam ouvidas pelos órgãos de maior importância de atuação e assim, gerar mudanças significativas e promover um impacto social positivo.

## 6. Referências Bibliográficas

Bardin, L. (1991). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.

Carvalho, M. J. L. D. (2017). Traços da evolução da justiça juvenil em Portugal: do “menor” à “justiça amiga das crianças”. *Configurações. Revista de sociologia*, (20), 13-28.

McGee, R., Williams, S., Poulton, R., & Moffitt, T. (2000). A longitudinal study of cannabis use and mental health from adolescence to early adulthood. *Addiction*, 95(4), 491-503.

Civit-Ramirez, M., Canalias-Perez, O., & Ochoa, S. (2015). Troubled adolescents: substance abuse and mental disorder in young offenders. *Actas Esp Psiquiatr*, 43(6), 197-204.

Dodge, K. A. (1993). Social-cognitive mechanisms in the development of conduct disorder and depression. *Annual review of psychology*, 44(1), 559-584.

Dodge, K. A., & Pettit, G. S. (2003). A biopsychosocial model of the development of chronic conduct problems in adolescence. *Developmental psychology*, 39(2), 349.

Drewe, M., Drewe, J., & Riecher-Rossler, A. (2004). Cannabis and risk of psychosis. *Swiss Med Wkly*, 134(45-46), 659-663.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2018). *European Drug Prevention Quality Standards*.

Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annu. Rev. Public Health*, 26, 399-419

Flores, R. (2003). *Risk and Protective Factors of Child Delinquency*. Juvenile Justice Bulletin. Washington DC: US Department of Justice-Office of Justice Programs.

Flick, U. (Ed.). (2013). *The SAGE handbook of qualitative data analysis*. Sage.

Freidenfelt, J., & Klinteberg, B. A. (2003). Are negative social and psychological childhood characteristics of significant importance in the development of psychosocial dysfunctioning?. *International Journal of Forensic Mental Health*, 2(2), 181-193.

Frost, D. M. (2011). Social stigma and its consequences for the socially stigmatized. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(11), 824-839.

Grisso, T. (2004). *Double jeopardy: Adolescent offenders with mental disorders*. University of Chicago Press.

Gubrium, J. F., Holstein, J. A., Marvasti, A. B., & McKinney, K. D. (Eds.). (2012). *The SAGE handbook of interview research: The complexity of the craft*. Sage.

Kodjo, C. M., & Klein, J. D. (2002). Prevention and risk of adolescent substance abuse: the role of adolescents, families, and communities. *Pediatric Clinics of North America*, 49(2), 257-268.

Loureiro, L. M. D. J., Mendes, A. M. D. O. C., Barroso, T. M. M. D. D., Santos, J. C. P. D., Oliveira, R. A., & Ferreira, R. O. (2012). Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens: conceitos e desafios. *Revista de Enfermagem Referência*, (6), 157-166.

Marlatt, G. A. (2006). *Cannabis dependence: its nature, consequences and treatment*. Cambridge university press.

Marteleira, J. (2004). Jovens à margem: análise sociológica de um centro educativo. In VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais.

Neves, T. (2007). A defesa institucional numa instituição total: o caso de um centro de internamento de menores delinquentes. *Análise social*, (185), 1021-1039.

O'Connell, M. E., Boat, T., & Warner, K. E. (2009). *Committee on the Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among Children, Youth, and Young Adults: Research Advances and Promising Interventions*. Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities.

Pedersen, W., & Skardhamar, T. (2010). Cannabis and crime: findings from a longitudinal study. *Addiction*, 105(1), 109-118.

Penal Reform International. (2013). *Protecting Children's Rights in Criminal Justice Systems: A Training Manual and Reference Point for Professionals and Policymakers*.

Richie, J. & Lewis, J. (2003). *Qualitative Research Practice: a guide for social science students and researchers*. London: Sage. (Cap.4) ; Creswell, J. (2007). *Qualitative Inquiry & Research Design. Choosing Among Five Approaches*. Sage Publications .

São Martinho, S., Moura, A., Freitas, D., Martins, A. M., Rodrigues Silvestre, A., & Negreiros, J. (2017). Community intervention: assessment of parental training of a family prevention programme of substance use and associated risk behaviours. *Universitas Psychologica*, 16(2).

Schenker, M., & Minayo, M. C. D. S. (2005). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10, 707-717

Santos, B. (2004). Os Caminhos Difíceis da “Nova” Justiça Tutelar Educativa Uma avaliação de dois anos de aplicação da Lei Tutelar Educativa. *Observatório Permanente da Justiça Portuguesa Coimbra: Centro de Estudos Sociais. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra*.

Shedler, J., & Block, J. (1990). Adolescent drug use and psychological health: A longitudinal inquiry. *American Psychologist*, 45(5), 612-630.

Sousa Santos, B. (2004). Os Caminhos Difíceis da “Nova” Justiça Tutelar Educativa Uma avaliação de dois anos de aplicação da Lei Tutelar Educativa. *Observatório Permanente da Justiça Portuguesa Coimbra: Centro de Estudos Sociais. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra*.

White, H. R., Xie, M., Thompson, W., Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (2001). Psychopathology as a predictor of adolescent drug use trajectories. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15(3), 210.

---

ANEXOS

---

## Anex1. Guião da Entrevista

Tópicos Gerais	Tópicos Específicos/ Questões
<b>Situação profissional</b>	Funções e responsabilidades associadas ao cargo que desempenha; Colaboração com outros profissionais.
<b>Sintomatologia psicológicas e/ou psiquiátricas em jovens a cumprir medidas tutelares educativas</b>	Caracterização do problema: <ul style="list-style-type: none"><li>- Prevalência (Informações referentes ao nº de casos, quais as perturbações mais frequentes, etc);</li><li>- Tipos de problemas mais frequentes associados às perturbações.</li></ul> Como é realizado o diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"><li>- Quem realiza o diagnóstico? De que forma? Como são identificados os sintomas, comportamentos?</li><li>- Como é realizado o encaminhamento do jovem para serviços especializados?</li><li>- Como funciona a comunicação interinstitucional? (partilha de informação entre profissionais, principais dificuldades na articulação com estes profissionais)</li></ul>
<b>Consumo de substâncias em jovens a cumprir medidas tutelares educativas</b>	Caracterização do problema: <ul style="list-style-type: none"><li>- Prevalência e Padrões de consumo (e.g. consumo problemático, consumo esporádico);</li><li>- Comportamentos de risco associados ao consumo.</li></ul> Substâncias psicoativas: <ul style="list-style-type: none"><li>- Tipos de substâncias consumidas; Frequência do consumo; Consequências associadas ao consumo;</li></ul> Prevenção: <ul style="list-style-type: none"><li>- Níveis de prevenção (primária, secundária, terciária ou Universal, seletiva, indicada)</li><li>- Modelos de prevenção utilizados</li></ul> Fatores contextuais/ socioeconómicos:

- 
- Padrões socioeconómicos e a associação com os consumos
- 

**Comorbilidade entre psicopatologia e consumo de substâncias psicoativas em jovens a cumprir medidas tutelares educativas**

Caracterização do problema:

- Prevalência da comorbilidade
- Quais as psicopatologias diagnosticadas

Qual o diagnóstico psicopatológico mais frequente em jovens consumidores de substâncias?

Como é feita a diferenciação dos jovens com este duplo diagnóstico?

---

**Tratamento realizado na comorbilidade entre a sintomatologia psicopatológica e consumo de substâncias psicoativas em jovens a cumprir medidas tutelares educativas**

Como é realizado o tratamento:

- Tipos de tratamento disponibilizados (e.g. farmacológico, tipos de intervenção psicológica, internamento)
- Instrumentos de avaliação utilizados;
- Procedimentos como: regularidade do acompanhamento, metodologias de intervenção implementada, manutenção
- Recursos disponíveis (e.g. estruturas físicas – onde se realiza o tratamento e as condições, assim como os recursos humanos)
- Impacto do tratamento no jovem

Fatores que facilitam ou que se mostram mais eficientes no processo de tratamento

Fatores que dificultam ou que apresentam um obstáculo para o processo de tratamento

---

**Sugestões futuras**

Sugestões sobre formas alternativas para trabalhar com estes jovens

Que estratégias poderiam ser adotadas para preencher as lacunas/dificuldades encontradas no processo de tratamento?

Aspetos que gostaria de ver melhorados

---

## Anexo 2. Quadro de Objetivos e Questões de Investigação

<b>Objetivo Geral:</b> Compreender a comorbilidade entre a presença de sintomatologia psicopatológica e o consumo de substâncias psicoativas nos jovens a cumprir medidas tutelares educativas de internamento, na perspetiva dos profissionais.		
<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Questões de investigação</b>	<b>Indicadores</b>
1. Caracterizar as problemáticas associadas à população de jovens a cumprir uma medida tutelar educativa.	1.1. <i>Que problemáticas podem estar presentes na população de jovens a cumprir uma medida tutelar educativa?</i>	Caracterização dos jovens
2. Identificar a sintomatologia psicopatológica presente em jovens a cumprir medidas tutelares educativas.	2.1. <i>Quais os sintomas psicopatológicos mais frequentes presentes nesta população?</i> 2.2. <i>Quais as características do diagnóstico realizado nos jovens a cumprir medidas de internamento?</i>	Psicopatologia e saúde mental; Diagnóstico; Estigma no diagnóstico
3. Conhecer as características do consumo de substâncias psicoativas nos jovens a cumprir medidas tutelares educativas.	3.1. <i>Quais as substâncias psicoativas e os padrões de consumo presentes nesta população?</i> 3.2. <i>De que forma é que este consumo é percebido pelos jovens e pelos profissionais?</i>	Substâncias; Regularidade; Padrões de consumo
4. Relacionar a prevalência da presença de uma sintomatologia psicopatológica com o consumo de substâncias nos jovens institucionalizados.	4.1. <i>Qual é a prevalência da coexistência de sintomas psicopatológicos e consumo de substâncias, nos jovens a cumprir medidas tutelares educativas?</i>	Consumo de Problemas de Comportamento Consumo Sintomatologia

## **Anexo 3. Sistema de Categorias**

### **A. Constrangimentos da Justiça Juvenil**

#### **A.1. Delinquência Juvenil**

##### **A.1.1. Lei Tutelar Educativa**

###### **A.1.1.1. Alterações Legislativas**

###### **A.1.1.2. Medidas Educativas de Internamento**

###### **A.1.1.2.1. Regime Aberto**

###### **A.1.1.2.2. Regime Semiaberto**

###### **A.1.1.2.3. Regime Fechado**

###### **A.1.1.2.4. Promotoras de Mudança**

###### **A.1.1.2.5. Inadequação das Medidas Aplicadas**

###### **A.1.1.2.6. Impacto Negativo**

###### **A.1.1.2.7. Impacto Positivo**

###### **A.1.1.3. Processo Tutelar Educativo**

###### **A.1.1.3.1. Aumento das Institucionalizações**

###### **A.1.1.3.2. Diminuição das Institucionalizações**

###### **A.1.1.3.3. Diminuição das queixas públicas**

###### **A.1.1.3.4. Oscilações do número de jovens internados**

###### **A.1.1.3.5. Processo Tutelar Prolongado**

###### **A.1.1.3.6. Rigidez do Processo**

###### **A.1.1.3.7. Bem Estruturado**

###### **A.1.1.3.8. Sobreposição de Processos**

###### **A.1.1.3.9. Desarticulação com o Processo de Promoção e Proteção**

##### **A.1.2. Prática de Crimes**

### **B. Psicopatologia e Saúde mental**

#### **B.1. Características do Diagnóstico**

##### **B.1.1. Falta de Rigor**

##### **B.1.2. Rigidez no Diagnóstico**

##### **B.1.3. Risco de Patologização**

##### **B.1.4. Sobrediagnóstico**

##### **B.1.5. Caráter Estigmatizante**

##### **B.1.6. Necessidade de Desconstruir o Diagnóstico**

## **B.2. Acompanhamento**

**B.2.1.** Necessidades de Acompanhamento

**B.2.2.** Pré-Internamento

**B.2.3.** À chegada

**B.2.4.** Durante o Internamento

**B.2.5.** Pós-Internamento

**B.2.6.** Avaliação Psicológica

**B.2.6.1.** Avaliação Clínica Inicial

**B.2.6.2.** Entrevistas Clínicas de Diagnóstico

**B.2.6.3.** Avaliação do Risco e das Necessidades

**B.2.6.4.** Avaliação Psicométrica

**B.2.6.5.** Perícias Psicológicas

## **B.3. Perturbações Psicológicas e Psiquiátricas**

**B.3.1.** Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção

**B.3.2.** Perturbações de Comportamento

**B.3.3.** Problemas de Comportamento

**B.3.4.** Psicopatia

**B.3.5.** Psicose

**B.3.6.** Perturbações Psiquiátricas

**B.3.7.** Prevalência

**B.3.8.** Sintomatologia Psicopatológica

**B.3.9.** Sintomatologia Ansiosa

**B.3.10.** Sintomatologia Depressiva

**B.3.11.** Sintomatologia Física

## **C. Caracterização dos Jovens a cumprir Medidas Tutelares Educativas**

**C.1.** Pré-Delinquência

**C.2.** Perfil dos Jovens

**C.2.1.** Baixa capacidade de regulação emocional

**C.2.2.** Absentismo Escolar

**C.2.3.** Não reconhecem o seu comportamento como problemático

**C.2.4.** Dificuldades cognitivas

- C.2.5. Dificuldades de autocontrole
- C.2.6. Dificuldades de relacionamento Interpessoal
- C.2.7. Grandes níveis de impulsividade
- C.2.8. Resistentes à mudança
- C.2.9. Resistência à institucionalização
- C.2.10. Resistência à intervenção
- C.2.11. Manipulação

### **C.3. Família como um Fator de Proteção**

### **C.4. Fatores de Risco**

- C.4.1. Aplicação da medida em idades mais jovens
- C.4.2. Aplicação tardia da medida
- C.4.3. Dinâmicas familiares disfuncionais
- C.4.4. Fraca rede de suporte
- C.4.5. Múltiplas Institucionalizações
- C.4.6. Trajetória de vida
- C.4.7. Fatores Sociais
  - C.4.7.1. Vulnerabilidade económica e social
  - C.4.7.2. Estigma
  - C.4.7.3. Seletividade social
  - C.4.7.4. Influência dos pares

## **D. Consumo de Substâncias Psicoativas**

### **D.1. Padrões de consumo**

- D.1.1. Consumo Experimental
- D.1.2. Consumo Esporádico
- D.1.3. Consumo Continuado
- D.1.4. Consumo Problemático

### **D.2. Prevalência**

### **D.3. Tratamento**

### **D.4. Adolescência**

### **D.5. Impacto psicológico**

### **D.6. Cannabis**

### **D.7. Comportamento banalizado**

## **E. Papel e Funções das Instituições**

### **E.1. Articulação Interinstitucional**

- E.1.1.** Entidades da Justiça
- E.1.2.** Entidades de Saúde
- E.1.3.** Entidades Educativas
- E.1.4.** Pedopsiquiatria

### **E.2. Centro Educativo**

- E.2.1.** Lotação
- E.2.2.** Capacidade de resposta
- E.2.3.** Privação da liberdade
- E.2.4.** Dificuldade em gerir os recursos
- E.2.5.** Falta de recurso

### **E.3. Profissionais**

- E.3.1.** Área profissional e funções
- E.3.2.** Experiência Profissional
- E.3.3.** Falta de formação

## **F. Intervenção no Centro Educativo**

### **F.1. Ajustada**

### **F.2. Impacto Positivo**

### **F.3. Projeto de vida alternativo**

### **F.4. Tipos de intervenção**

- F.4.1.** Comportamental
- F.4.2.** Comunitária
- F.4.3.** Educacional
- F.4.4.** Familiar
- F.4.5.** Farmacológica
- F.4.6.** Individualizada
- F.4.7.** De grupo
- F.4.8.** Preventiva
- F.4.9.** Vocacional
- F.4.10.** Psiquiátrica
- F.4.11.** Psicoterapêutica
- F.4.12.** Encaminhamento para outras entidades de tratamento

## **G. Sugestões Futuras**

- G.1.** Criação de escolas promotoras de saúde mental
- G.2.** Criação de uma plataforma comum
- G.3.** Capacitar e formar os profissionais
- G.4.** Criação de uma unidade terapêutica especializada
- G.5.** Capacitar as famílias
- G.6.** Adotar uma grelha de leitura desenvolvimental
- G.7.** Investimento na investigação científica
- G.8.** Desinstitucionalização
- G.9.** Melhorar a articulação interinstitucional com os Tribunais
- G.10.** Necessidade de uma intervenção precoce

## Anexo 4. Descrição do Sistema de Categorias

**A. CONSTRANGIMENTOS DA JUSTIÇA JUVENIL** – Contempla um conjunto de questões relacionadas com a problemática da Delinquência Juvenil, nomeadamente o contacto dos jovens com a Justiça, a aplicação da LTE e as características do Processo Tutelar Educativo.

### A1. Delinquência Juvenil

#### A1.1. Lei Tutelar Educativa

Código	Designação	Descrição	Citações	Nº de Fontes	Nº de referencias
A1.1.1	Alterações Legislativas	Contempla todas as informações dadas pelos informantes acerca das diversas alterações legislativas que sofreu a LTE. Desde a Organização Tutelar de Menores (OTM), até à LTE que conhecemos hoje.	<i>“[...] , mas esta lei teve uma coisa muito importante, nós já viemos da lei antiga a lei antiga para nós era muito conflituosa. [...]”</i>	3	14

#### A1.1.2. Medidas Educativas de Internamento

A1.1.2.1	Regime Aberto		<i>“Nós neste momento temos duas unidades, apesar de termos aqui jovens nos três regimes, aberto, semiaberto e fechado.”</i>	1	1
----------	---------------	--	--	---	---

A1.1.2.2	Regime Semiaberto	<i>“[...] está em regime fechado e foi proposto passar para regime semiaberto. Em termos de medidas, é que eu vou passar a ter saídas, mas para isso é preciso se ter comportamento.”</i>	2	2
A1.1.2.3	Regime Fechado	<i>“A questão de deitar a horas, o regime nesse aspeto não é fácil. A entrada é dura, quem vem habituado a circular sem horas (hum) o regime, efetivamente, é uma alteração bastante [...]”</i>	3	4
A1.1.2.3	Promotoras de Mudança	<i>“[...]por isso é que no meu entender as medidas de internamento são oportunidades privilegiadas para proporcionar a mudança.”</i>	2	2
A1.1.2.5	Inadequação das Medidas Aplicadas	<i>“[...]muitas vezes as medidas educativas que lhes são propostas não têm em conta o diagnóstico destes miúdos e o tipo de necessidades em termos de saúde mental que eles podem ter [...]”</i>	6	20
A1.1.2.6	Impacto Negativo	<i>“[...]tem sempre um impacto muito grande, um adolescente que é que é privado de liberdade durante um período que vai dos, dos 6 meses aos 3 ou 4 anos às vezes, por muito curta que seja a medida é sempre um impacto.”</i>	3	6
A1.1.2.7	Impacto Positivo	<i>“[...]as paredes também, quer dizer têm necessariamente um, um impacto, hum e, e pode ser imagino eu positivo e negativo não é. Depende muito das características dos miúdos, acho que alguns miúdos reconhecem que foi importante para eles e conseguem aplicar o que aprenderam aqui ao longo daquele tempo.”</i>	1	1
A1.2.	Prática de crimes	<i>“[...]E até um bocadinho menos destigmatizante seria esta, que está relacionada com a avaliação do risco, que os jovens acumulam diversos fatores de risco e que esses, quando estão presentes num jovem, o risco de cometerem crimes é muito maior.”</i>	1	7

### A1.1.3. Processo Tutelar Educativo

Código	Designação	Descrição	Citações	Nº de Fontes	Nº de referências
A1.1.3.1	Aumento das Institucionalizações		<i>“[...]por outro lado, o aumento da institucionalização que tem acontecido e então no último ano foi de uma forma, não é imune às críticas de apoio às famílias que foram feitas também.”</i>	3	5
A1.1.3.2	Diminuição das Institucionalizações		<i>“[...]tentou-se efetivamente perceber o porquê desta diminuição e realmente vai ser muito difícil encontrar justificações para essa diminuição, claro que tem a ver com os juizes, tem a ver com as regiões, tem a ver com as zonas[...].”</i>	2	5
A1.1.3.3	Oscilações do nº de jovens internados		<i>“[...]temos tido oscilações terríveis do número de jovens internados, efetivamente em queda que também ainda não percebemos bem porque é que isso aconteceu [...]”</i>	2	5
A1.1.3.4	Diminuição das queixas públicas		<i>“[...]o problema está aqui, em que é preciso queixas e as pessoas não apresentam queixa e, portanto, vamos tornar isto tudo de início oficioso.”</i>	3	5
A1.1.3.5	Processo Prolongado		<i>“Temos um problema, é que a resolução dos processos tutelares educativos, os pesados, demoram demasiado tempo [...]”</i>	1	2
A1.1.3.6	Bem Estruturado		<i>“[...]eu acho que isso tem um pouco a ver com o facto de o processo tutelar educativo estar mais alinhado e muito mais claro do que outro processo qualquer de jurisdição voluntária [...]”</i>	1	1
A1.1.3.7	Sobreposição de Processos		<i>“[...] jovens com os dois processos a decorrer ao mesmo tempo em que o cumprimento das medidas é promovido pela instituição, lar de infância e juventude ou casa de acolhimento [...]”</i>	2	3

<b>A1.1.3.8</b>	Desarticulação com o Processo de Promoção e Proteção	“[...]outro problema que é preciso deter que é saber qual é o tipo de intervenção que se faz junto dos jovens antes de eles chegarem às instituições ou seja saber se a intervenção de promoção e proteção se existe uma efetiva instalação no terreno de intervenção sobre esses jovens [...]”	4	15
-----------------	--	---	---	----

**B. PSICOPATOLOGIA E SAÚDE MENTAL** – Referências correspondentes às questões relacionadas com a sintomatologia psicopatológica presente nos jovens na LTE, como o diagnóstico, o acompanhamento que é disponibilizado e os diferentes tipos de avaliação psicológica realizada com estes jovens, nas diferentes fases do internamento.

**B1. Características do Diagnóstico** – Comtempla uma série de características da forma como é realizado o diagnóstico pelos profissionais, sobretudo de caráter negativo.

<b>Código</b>	<b>Designação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplos de Dados</b>	<b>Nº de Fontes</b>	<b>Nº de Referências</b>
<b>B1.1</b>	Falta de rigor		“[...]depois acabam por ser diagnosticados por defeito [...]”	5	10
<b>B1.3</b>	Risco de patologização		“[...]o contrário muitas vezes era a patologização [...]”	3	3
<b>B1.3</b>	Sobrediagnóstico		“[...] claro que é sobrediagnosticada em alguns casos [...]”	3	6
<b>B1.4</b>	Caráter Estigmatizante		“[...]Porque se leem lá “traços de psicopatologia”, eles dizem “Eh!”, logo. “Eh pá, centro educativo, psicopata.”	1	4
<b>B1.5</b>	Necessidade de Desconstruir o Diagnóstico		“[...]intervenção psicoterapêutica é desconstruir um bocado este diagnóstico	1	5

**B2. Acompanhamento**

<b>B2.1</b>	Necessidades Acompanhamento		“[...]mas todos aqueles miúdos que entram no centro educativo provavelmente têm necessidades de intervenção clínica.	3	4
-------------	-----------------------------	--	--	---	---

<b>B2.2</b>	Pré-Internamento		<i>“[...]“Estes, estes miúdos já vinham, já vinham com o acompanhamento em saúde em termos de (...).”</i>	3	4
<b>B2.3</b>	À Chegada		<i>“[...] tentamos fazer, numa primeira fase [...]”</i>	4	9
<b>B2.4</b>	Durante Internamento	o	<i>“[...]depois nós, como sabe, temos uma avaliação semanal, os jovens são avaliados todos os dias.”</i>	2	5
<b>B2.5</b>	Pós-Internamento		<i>“[...]acho que uma questão importante também é o acompanhamento pós internamento.”</i>	2	3
<b>B2.6. Avaliação Psicológica</b>					
<b>B2.6.1</b>	Avaliação Inicial	Clínica	<i>“[...]se fazemos intervenção temos de avaliar, não há intervenção sem avaliação, não é?”</i>	7	22
<b>B2.6.2</b>	Entrevistas Diagnóstico	Clínicas de	<i>“[...]“ entrevistas clínicas daí de facto, retomando um pouco um dos meus comentários iniciais esta importância, porque de facto passar estas entrevistas clínicas com esta população.”</i>	1	4
<b>B2.6.3</b>	Avaliação do Risco e das Necessidades		<i>“[...] , para compreender a delinquência e os jovens que aqui se encontram, esta base de entender os fatores de risco é muito importante.”</i>	1	19
<b>B2.6.4</b>	Avaliação Psicométrica		<i>“[...]a YLS tem, tem a parte da avaliação das necessidades [...]”</i>	3	9
<b>B2.6.5</b>	Perícias Psicológicas		<i>“[...]perícias sobre personalidade que são obrigatórias nos casos de internamento em regime fechado.”</i>	2	4

**B3. Perturbações Psicológicas e Psiquiátricas** – Abrange todas as perceções referidas acerca de perturbações psicológicas, sintomatologia psicopatológica e perturbações psiquiátricas alvo de uma maior intervenção, nos jovens a cumprir MTE.

<b>Código</b>	<b>Designação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Citações</b>	<b>Nº de Fonte</b>	<b>Nº de referenci</b>
---------------	-------------------	------------------	-----------------	--------------------	------------------------

				<b>s</b>	<b>as</b>	
<b>B3.1</b>	PHDA			<i>“[...] fui a tribunal que aquilo era um jovem hiperativo, bem diferente de um psicopata.”</i>	3	5
<b>B3.2</b>	Perturbações de Comportamento			<i>“[...] apresentam perturbações de comportamento já muito acentuadas e que de forma alguma se vê grande evolução se não forem acompanhados.”</i>	5	13
<b>B3.3</b>	Problemas de Comportamento	de	Problemas de comportamento agressivo, problemas de conduta	<i>“[...]estamos a falar de jovens com comportamentos tao perturbados que por vezes, pequenas coisas [...]”</i>	8	39
<b>B3.4</b>	Perturbações Psiquiátricas			<i>“[...]temos jovens que têm fortes perturbações do foro psiquiátrico, tem alturas que não têm condições para estar na escola.”</i>	2	3
<b>B3.5</b>	Psicopatia			<i>“[...]é que de facto, jovens com perturbações psicóticas [...]”</i>	2	2
<b>B3.6</b>	Psicose			<i>“[...]um número mais residual poderá acumular outras coisas, não é? Podemos, eventualmente, ter jovens com psicose.”</i>	4	4
<b>B3.7</b>	Sintomatologia Psicopatológica Ansiosa			<i>“[...] há as questões de ansiedade, se calhar a seguinte, algumas perturbações do sono.”</i>	1	1
<b>B3.8</b>	Sintomatologia Psicopatológica Depressiva			<i>“[...]alguma sintomatologia depressiva por vezes também.”</i>	2	2
<b>B3.9</b>	Sintomatologia Psicopatológica Física			<i>“[...]dores a gente, enfim, não associa aquela dor, a nada de especial porque nós sabemos que associar a dor [...]”</i>	2	11

<b>B3.10</b>	Prevalência	“[...]50% ou 60% se não estou em erro pode ter este percurso.”	4	9
--------------	-------------	--	---	---

**C. CARACTERÍSTICAS DOS JOVENS A CUMPRIR MEDIDAS TUTELARES EDUCATIVAS** – Abrange uma série de questões relacionadas com as características que os jovens a cumprir MTE apresentam, percecionadas pelos profissionais como sendo relevantes.

<b>Código</b>	<b>Designação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplos de dados</b>	<b>Nº de fontes</b>	<b>Nº de Referências</b>
<b>C1</b>	Pré-Delinquência		<i>“[...] são os problemas da pré-delinquência, ou seja, nós temos medidas de proteção, temos intervenientes da lei tutelar educativa, mas estes têm de praticar um fato que no direito penal é reconhecido como crime.”</i>	2	5
<b>C2. Perfil dos Jovens</b> – Aqui estão incluídas uma variedade de problemáticas referentes às vulnerabilidades que podemos encontrar nos jovens a cumprir MTE, sob o olhar dos profissionais.					
<b>C2.1</b>	Baixa Regulação Emocional		<i>“[...]são mais bem explicadas pelos níveis de desregulação emocional, cognitivo.”</i>	4	10
<b>C2.2</b>	Absentismo Escolar		<i>“[...]estes miúdos estão muitas vezes desenraizados na escola.”</i>	3	4
<b>C2.3</b>	Não reconhecem o seu comportamento como problemático		<i>“[...]Não reconhecem o seu comportamento como problemático logo não aderem ao tratamento.”</i>	3	5
<b>C2.4</b>	Dificuldades Cognitivas		<i>“[...]Nós temos um aluno que nos chegou que tinha o 9º ano, uma criança que tem muitas dificuldades.”</i>	3	11
<b>C2.5</b>	Dificuldades de Autocontrolo		<i>“[...]muito baixo nível de autorregulação, não o conseguimos pôr a aprender o que quer que seja.”</i>	4	11

C2.6	Dificuldades de relacionamento interpessoal	no	<i>“[...]na minha experiência pessoal, os jovens que fazem GPS, de facto, melhoram o seu comportamento com os outros.”</i>	2	3
C2.7	Impulsividade		<i>“[...]depois para oposição para grandes níveis de impulsividade [...]”</i>	2	4
C2.8	Resistência à mudança		<i>“[...]não aderem ao tratamento porque são altamente resistentes à mudança.”</i>	3	5
C2.9	Resistência à institucionalização	à	<i>“[...]vencer aquela resistência de estar aqui, não é?”</i>	3	5
C2.10	Resistência à intervenção	à	<i>“[...]Não reconhecem o seu comportamento como problemático logo não aderem ao tratamento.”</i>	3	6
C2.11	Manipulação		<i>“[...]eles próprios têm as famílias sob controlo.”</i>	3	15
C3.	<b>Família como Fator de Proteção</b>	Contempla um conjunto de fatores, que na perspetiva dos profissionais se destacam como sendo protetores para o desenvolvimento ajustado destes jovens.	<i>“[...]presença das famílias é uma realidade na vida, na vida desta, desta população, isso é uma variável que poderia ter enorme potencial do ponto de vista reparador [...]”</i>	5	11

**C4. Fatores de Risco** – Contempla um conjunto de fatores, que na perspetiva dos profissionais se destacam como sendo risco para o desenvolvimento ajustado destes jovens.

<b>Código</b>	<b>Designação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Citações</b>	<b>Nº de Fontes</b>	<b>Nº de referências</b>
<b>C4.1</b>	Aplicação da medida em idades mais jovens		<i>“[...]não se pode começar já a meter um menino aos 12 anos no centro educativo, é perigoso.”</i>	3	4
<b>C4.2</b>	Aplicação tardia da medida		<i>“[...]este adiar deste internamento também tem consequências do ponto de vista da intervenção.”</i>	8	12
<b>C4.4</b>	Dinâmicas Familiares Disfuncionais		<i>“[...]estamos a falar de maus tratos, negligência.”</i>	8	24
<b>C4.5</b>	Múltiplas Institucionalizações		<i>“[...]já entraram em muitas instituições da comunidade”</i>	3	4
<b>C4.6</b>	Trajectoria de Vida		<i>“[...]No fundo é a história deste miúdo, não é, uma história bem articulada.”</i>	6	17
<b>C4.7</b>	Fraca rede de suporte		<i>“[...]não têm quem cuide deles, claro.”</i>	4	6
<b>C4.8. Fatores Sociais</b> – Reúne uma série de fatores de risco de carácter social, aos quais os jovens estão expostos.					
<b>C4.8.1</b>	Vulnerabilidade Económica e Social		<i>“[...]São sempre os mesmos, há aqui uma enorme seletividade social, é a primeira questão que é preciso saber.”</i>	8	22
<b>C4.8.2</b>	Estigma		<i>“[...]Em todos os países nós chegamos à mesma conclusão: ninguém quer estes miúdos pronto, ninguém quer trabalhar com estes miúdos porque eles não são só problemáticos, são violentos.”</i>	8	24
<b>C4.8.3</b>	Seletividade social		<i>“[...] vamos supor que estes dois miúdos, os dois violaram uma rapariga, um Rio de Mouro e outro do centro de Cascais, vamos supor. E que se provou que os dois foram. O que provavelmente</i>	5	15

*aconteceria é que o tribunal enviava o de rio de Mouro para o Centro Educativo e achava que o outro tinha a família com condições para o educar.”*

<b>C4.8.4</b>	Influência dos pares	<i>“[...]as áreas mais problemáticas com os maiores fatores de risco que eles têm são os pares”</i>	5	13
---------------	----------------------	---	---	----

**D. CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS** – Aglomera uma série de questões relacionadas com a problemática do consumo de SPA nos jovens a cumprir MTE, numa perspetiva dos profissionais. Pretende dar a conhecer os seus padrões de consumo, a prevalência, o impacto e como este comportamento é percecionado pelos jovens e profissionais.

<b>Código</b>	<b>Designação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplos de Dados</b>	<b>Nº de Fontes</b>	<b>Nº de Referências</b>
<b>D1. Padrões de Consumo</b> – Abrange os diferentes padrões de consumo de substâncias psicoativas, nomeadamente, o consumo de cannabis nos jovens.					
<b>D1.1</b>	Consumo Experimental		<i>“[...]ainda que sejam na base da experimentação”</i>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>D1.2</b>	Consumo Esporádico		<i>“[...]eles habitualmente não vêm, vêm com consumos regulares (hum) não necessariamente intensos.”</i>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>D1.3</b>	Consumo Continuado		<i>“[...]o impacto do consumo de cannabis mais continuado ou até com carácter mais experimental não é igual independentemente, nomeadamente de vulnerabilidade da doença, psicopatologia, da doença mental.”</i>	1	1

<b>D1.4</b>	Consumo Problemático	<i>“[...] casos mais graves poderemos ter que encaminhar para, para unidades especializadas.”</i>	2	3
<b>D2</b>	Prevalência	<i>“[...]acho que toda a gente pelo menos consumirá haxixe, acho que é uma coisa muito banalizada neste momento.”</i>	4	5
<b>D3</b>	Tratamento	<i>“[...]o PIAC em Matosinhos que é que se calhar é o mais, mais comum, o CRI hum já tivemos lá jovens, mas já há algum tempo que, eles têm um tipo de, de abordagem que não se coadunam muito com as nossas necessidades.”</i>	2	5
<b>D4</b>	Adolescência	<i>“[...]nesta faixa etária, eles dividem os dados por faixa etária.”</i>	1	2
<b>D5</b>	Impacto Psicológico	<i>“[...]depois os consumos também, em termos de encaminhamento para escolas, para formação é muito difícil especialmente com, em determinadas alturas do ano.”</i>	2	2
<b>D6</b>	Cannabis	<i>“[...]como a cannabis numa população com estas características verbaliza seguramente traços de paranoia de, de dimensões mais de desligamento com a realidade por aí fora”</i>	2	5
<b>D7</b>	Comportamento Banalizado	<i>“[...]“ consumo de haxixe é uma coisa que me parece perfeitamente banalizada.”</i>	3	7

**E. PAPEL E FUNÇÕES DAS INSTITUIÇÕES** – Envolve questões relacionadas com as funções específicas que cada um dos participantes deste estudo desempenha, assim como a sua experiência profissional. Integra também a importante questão da articulação interinstitucional que é mantida entre o CE e outras entidades que intervêm no processo tutelar educativo do jovem.

<b>Código</b>	<b>Designação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplos de Dados</b>	<b>Nº de Fonte</b>	<b>Nº de Referênci</b>
---------------	-------------------	------------------	--------------------------	--------------------	------------------------

<b>E1. Articulação Interinstitucional</b>				
<b>E1.1</b>	Entidades da Justiça	<i>“[...]não quer dizer que seja a ideal ou com a frequência que deveria ser, mas é feita sim.”</i>	3	27
<b>E1.2</b>	Entidades de Saúde	<i>“[...]os casos normais da comunidade costuma ser o médico”</i>	4	8
<b>E1.3</b>	Entidades Educativas	<i>“[...]as vezes, dependendo com, com escolas, com centros de formação”</i>	2	13
<b>E1.4</b>	Pedopsiquiatria	<i>“[...]Depois há a pedopsiquiatria, que é no Hospital Magalhães Lemos, com quem nos temos uma articulação muito boa.”</i>	4	26
<b>E2. Centro Educativo</b>				
<b>E2.1</b>	Lotação	<i>“Sim, 150 talvez.”</i>	4	7
<b>E2.2</b>	Capacidade de Resposta	<i>“[...]eu acho que o centro tem melhores condições.”</i>	6	14
<b>E2.3</b>	Privação da Liberdade	<i>“[...]Mas também por causa da situação de privação de liberdade.”</i>	4	7
<b>E2.4</b>	Dificuldade em gerir os Recursos	<i>“[...]voltamos aqui aos recursos e à preparação das pessoas, isto são áreas de intervenção”</i>	2	2
<b>E2.5</b>	Falta de recursos	<i>“[...]porque nós não temos os recursos que nós gostaríamos de ter.”</i>	2	6
<b>E3. Profissionais</b>				
<b>E13</b>	Área Profissional e Funções	<i>“[...]o principal, as minhas principais funções aqui neste momento (hum) começaram em 2011 por acompanhar os jovens e ser técnico tutor.”</i>	8	20
<b>E14</b>	Experiência Profissional	<i>“[...]muitos anos de experiencia na frente, na linha da frente, não é? Muitas horas, muitos anos e muitas horas.”</i>	5	9
<b>E15</b>	Falta de Formação	<i>“Se calhar faltam as competências que as pessoas dos centros educativos têm, não é?”</i>	8	21

**F. INTERVENÇÃO NO CENTRO EDUCATIVO** – Enquadra uma série de características da intervenção que é realizada no CE, enquadrando com os vários tipos de atuação interventiva protagonizada pelos profissionais antes, durante ou depois da entrada do jovem no CE.

<b>Código</b>	<b>Designação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplos de Dados</b>	<b>Nº de Fontes</b>	<b>Nº de Referências</b>
<b>F1.</b>	Ajustada		<i>“[...]já toda a intervenção em cima dele isto não pode ser”</i>	1	2
<b>F2</b>	Impacto Positivo		<i>“[...]A intervenção que vocês fazem aqui e que fazem também no exterior e a articulação tem trazido benefícios, benefícios eu acho que deve trazer sempre não é, mas tem sido aquilo que vocês esperam alcançar com estes jovens.”</i>	7	9
<b>F3</b>	Projeto de Vida Alternativo		<i>“[...]construir um projeto alternativo, pronto isso tanto melhor, não é? Ao fim de três meses seria o ideal então, depois entrar-se numa outra fase que é aquela que, que a colega está a falar que já seria de intervenção.”</i>	2	3
<b>F4. Tipos de Intervenção</b>					
<b>F4.1</b>	Comportamental		<i>“[...]jovens com problemáticas sexuais ou de grande agressividade o GEAV, temos articulação também com a faculdade.”</i>	4	8
<b>F4.2</b>	Comunitária		<i>“[...]Até mesmo na comunidade, quer para os grandes, quer para os pequenos é, efetivamente, pensado nessa área de intervenção.”</i>	2	3
<b>F4.3</b>	Educacional		<i>“[...]nós procuramos dar estas estratégias alternativas de forma estabilizar, porque a escola será sempre um ganho.”</i>	4	13
<b>F4.4</b>	Familiar		<i>“[...]fazemos alguma intervenção com as famílias.”</i>	4	14

<b>F4.5</b>	Farmacológica		<i>“[...]4 dos 12, são miúdos que toda a vida serão dependentes de medicação e de acompanhamento.”</i>	5	12
<b>F4.6</b>	Individualizada		<i>“[...]no gabinete de psicologia nós temos lá uma psicoterapia, estamos a fazer em termos experimentais, que é a terapia narrativa para a impulsividade.”</i>	7	34
<b>F4.7</b>	De grupo		<i>“[...]quando começamos o GPS nem tanto, mas agora há muitos a decorrer. Uns mais específicos do que outros, mas já existe alguns programas, essencialmente, intervenção em grupo.”</i>	7	18
<b>F4.8</b>	Preventiva		<i>“[...]já, já há e se calhar tinha-se prevenido na intervenção precoce, tinha-se prevenido.”</i>	2	2
<b>F4.9</b>	Vocacional		<i>“[...]temos também uma intervenção direcionada ao desenvolvimento vocacional.”</i>	2	7
<b>F4.10</b>	Psiquátrica		<i>“[...]com os hospitais ou com os tratamentos neste caso de pedopsiquiatria”</i>	2	2
<b>F4.11</b>	Psicoterapêutica		<i>“[...]na intervenção psicoterapêutica que nós fazemos aqui, o diagnóstico é importante.”</i>	5	13
<b>F4.12</b>	Encaminhamento para outras entidades de tratamento		<i>“[...]encaminhamento para lares especializados, para comunidades terapêutica.”</i>	2	3

**G. SUGESTÕES FUTURAS** – Reúne um conjunto de sugestões por parte dos profissionais, para o aperfeiçoamento de toda a intervenção tutelar educativa, albergando o jovem, a sua família e a comunidade onde se insere.

<b>Código</b>	<b>Designação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplos de Dados</b>	<b>Nº de</b>	<b>Nº de</b>	<b>de</b>
---------------	-------------------	------------------	--------------------------	--------------	--------------	-----------

			<b>Fonte</b>	<b>Referências</b>
<b>G1</b>	Criação de escolas promotoras de saúde mental	<i>“[...]A minha ideia é sempre capacitar, potenciar e prevenir, portanto eu acredito muito que há muitos jovens e muitas crianças que poderiam não chegar aos centros educativos. Acredito muito que é fundamental criarem-se escolas promotoras de saúde mental, famílias.”</i>	<b>3</b>	<b>7</b>
<b>G2</b>	Criação de uma plataforma de comum	<i>“[...]encontrar uma plataforma comum até de linguagem conceptual para sabermos qual é a melhor resposta para estes jovens”</i>	<b>2</b>	<b>5</b>
<b>G3</b>	Capacitar e formar os profissionais	<i>“[...] penso que se houver um maior conhecimento de todos os profissionais e houver uma maior comunicação dentro da instituição e que haja mais formação. Quase que exigia que as pessoas fossem quase todas informadas.</i>	<b>6</b>	<b>11</b>
<b>G4</b>	Criação de uma unidade terapêutica especializada	<i>“[...]porque uma das falhas que todos os outros países têm apontado é a inexistência de unidades terapêuticas clínicas especificamente dirigidas para este tipo de jovens com comportamentos de risco e com comportamentos altamente desviantes decorrentes ou não de psicopatologia.”</i>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>G5</b>	Capacitar as famílias	<i>“[...]A capacitação social e a capacitação das famílias e isto é altamente responsável não só pela não diminuição da institucionalização”</i>	<b>3</b>	<b>7</b>
<b>G6</b>	Adotar uma grelha de leitura desenvolvimental	<i>“[...]tem um bocado a ver com isto e que tem razão naquilo que está a dizer. Uma coisa que foi adaptada de adultos tem aqui um carácter criminológico muito forte não é e claro que na visão desenvolvimentista mais carregada tinha mais, tem interesse, tem todo o interesse e se calhar deve ser essa mesma, mas para uma altura em nós não tínhamos maneira.”</i>	<b>4</b>	<b>7</b>

<b>G7</b>	Investimento na investigação científica	<i>“[...]aliás, eu também vim aqui porque gostava de saber se havia respostas para estas coisas todas e para outras não é porque não é que não tem, eu acho que fundamentalmente não tem havido, não tem havido um estudo, um estudo.”</i>	2	4
<b>G8</b>	Desinstitucionalização	<i>“[...]com comportamentos que não são crime ainda, mas que são comportamentos desviantes que é preciso batalhar em tempo para evitar que vão ter aos centros educativos, esse é outro aspeto”</i>	1	3
<b>G9</b>	Melhorar a articulação interinstitucional com os tribunais	<i>“[...]onde é que nós poderíamos melhorar a articulação? Com os tribunais por exemplo.”</i>	3	11
<b>G10</b>	Necessidade de uma intervenção precoce	<i>“[...]tem que haver aqui um conhecimento das pessoas destas questões da psicopatologia, mas tal como questões da, da criminalidade, para poder avaliar precocemente o, o, os jovens que poderão de facto ter um processo de desenvolvimento desviante.”</i>	3	6