



CATÓLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

*JOVENS COM PSICOPATOLOGIA A  
CUMPRIR MEDIDAS TUTELARES  
EDUCATIVAS: ESTUDO  
EXPLORATÓRIO SOBRE  
ARTICULAÇÃO DA LEI COM A  
SAÚDE MENTAL*

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

- Especialização em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante -

*Catarina Ferreira Dias*

Porto, Novembro de 2018



CATÓLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

*JOVENS COM PSICOPATOLOGIA A  
CUMPRIR MEDIDAS TUTELARES  
EDUCATIVAS: ESTUDO  
EXPLORATÓRIO SOBRE  
ARTICULAÇÃO DA LEI COM A  
SAÚDE MENTAL*

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

- Especialização em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante -

*Catarina Ferreira Dias*

Trabalho efetuado sob a orientação de  
*Professora Doutora Catarina Ribeiro*

Porto, Novembro de 2018

## **Agradecimentos**

Apesar do percurso de elaboração desta dissertação ser na sua maioria um percurso solitário, jamais seria possível sem o companheirismo que sempre esteve presente. Seja pelo profissionalismo ou pela amizade, sem vocês não seria possível concluir este projeto.

Um enorme agradecimento à minha orientadora, Professora Doutora Catarina Ribeiro, por me ter acompanhado ao longo de todo o processo. Pela disponibilidade demonstrada, pelos ensinamentos, pelas palavras de incentivo e força. Por ser uma profissional de referência e me ajudar a amadurecer ideias e a clarificar pensamentos. Não tenho dúvidas de que foi um pilar imprescindível para a concretização deste projeto.

À Professora Raquel Veludo pela simpatia, pelas palavras de conforto e por me ajudar a esclarecer as várias dúvidas que pairavam sobre mim.

A todos os profissionais que estiveram disponíveis para participar neste projeto, pela partilha de ideias, clarificação de questões várias e levantamento de outras tantas que contribuíram para que todo o processo reflexivo fosse mais profundo e completo.

Às minhas professoras do Mestrado, um profundo agradecimento pelos conhecimentos transmitidos e pelas experiências partilhadas que foram essenciais neste meu percurso.

Aos meus colegas de Mestrado, pela partilha de saberes e experiências, pelo apoio incondicional e palavras de incentivo.

Aos meus pais, às minhas irmãs, aos meus avós, à minha tia e ao meu namorado. Que estiveram presentes em cada momento de desespero, inseguranças e frustrações; obrigada por respeitarem as minhas ausências, os meus momentos de cansaço, o desmarcar de compromissos. Obrigada por me motivarem todos os dias e por acreditarem sempre que seria capaz!

## Resumo

A presente dissertação insere-se no âmbito do Projeto Europeu FACT – Fostering Alternative Care for Troubled Minors – e tem como objetivo principal procurar compreender, a partir da perspetiva dos profissionais envolvidos, como é realizada a articulação entre os profissionais de Saúde e da Justiça, no que diz respeito à intervenção com jovens que apresentam psicopatologia e estão a cumprir Medidas Tutelares Educativas.

Com base na metodologia qualitativa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas em profundidade e *focus group* contando com um total de 11 profissionais de diversas áreas nomeadamente da saúde mental e da justiça juvenil que têm contacto com a problemática em estudo. A escolha destes profissionais prendeu-se com a capacidade de fornecerem conteúdos ricos para a compreensão desta temática.

No que concerne aos resultados obtidos é de salientar que a articulação entre os profissionais de saúde e da justiça parece ser percebida como eficaz nos casos e que existe uma comunicação interpessoal mais informal e próxima, contudo a articulação interinstitucional (tribunal, reinserção social, estruturas formativas), não é tão eficiente, existindo necessidade de a melhorar com o objetivo último de promover uma abordagem adequada e uma otimização do processo de intervenção particularmente junto de jovens com problemas de saúde mental.

**Palavras-Chave:** Delinquência Juvenil; Lei Tutelar Educativa; Medidas Tutelares Educativas; perceção dos profissionais; articulação entre a Lei e a Saúde Mental.

## **Abstract**

This dissertation is part of the European Project FACT - Fostering Alternative Care for Troubled Minors - and its main objective is to reflect, from the perspective of the interests involved, how the articulation between health and justice professionals is realized, relating to the intervention with young people with psychopathology to comply with Educational Tutelary Measures.

Based on the qualitative methodology, in-depth semi-structured interviews were conducted and a focus group with a total of 11 professionals from different areas, namely mental health and juvenile justice who have contact with the problem under study. The choice of these professionals was with the ability to provide rich content for understanding this theme.

Regarding the results obtained, it should be noted that the articulation between health and justice professionals seems to be perceived as effective in cases where there is a more informal and close interpersonal communication, but interinstitutional articulation (court, social reintegration teams, formative structures), it is not as efficient and there is a need to improve it with the ultimate goal of promoting an appropriate approach and optimization of the intervention process, especially among young people with mental health problems.

**Keywords:** Juvenile Delinquency; Educational Tutelary Law; Educational Tutelary Measures; professional perception; articulation between law and mental health.

*Vivemos numa sociedade em que nos habituámos a aceitar certas coisas: a pobreza, a criminalidade, a delinquência juvenil. Quando digo aceitar, não digo que haja resignação perante estas fragilidades sociais - mas digo que acreditamos que todas elas hão de sempre existir, em maior ou menor grau." E continua: "É nesse sentido que a delinquência juvenil pode ser encarada como uma fatalidade. Creio que é necessário acreditar na efetiva erradicação da delinquência juvenil. É preciso trabalhar com objetivos máximos e não mínimos ou medianos. Depois, procuramos aproximar-nos o mais possível da concretização destes objetivos, que não são para cumprir num ano nem sequer numa geração - mas se não forem estabelecidos com clareza, não podemos trabalhar em função deles.*

Xavier, J.  
Reinserção pela Arte

## Índice

1. Introdução .....	1
2. Enquadramento Teórico .....	3
2.1 O fenómeno da delinquência juvenil.....	3
2.2 Perturbações psicológicas, psiquiátricas ou de personalidade na população juvenil a cumprir medidas tutelares educativas .....	7
2.3 Jovens delinquentes em contacto com a justiça .....	8
2.3.1 Evolução da Lei Tutelar Educativa.....	8
2.3.2 Dados Estatísticos de internamento em Centro Educativo .....	9
2.4 O papel desempenhado pelos profissionais na integração e acompanhamento dos jovens nos centros educativos.....	11
3. Método de Investigação .....	13
3.1 Objetivos da Investigação .....	13
3.2 Participantes .....	13
3.3 Instrumentos .....	14
3.4 Procedimentos de Recolha de Dados .....	15
3.5 Procedimento de Tratamento de Dados .....	16
4. Apresentação e Discussão de Resultados.....	17
5. Conclusões .....	24
6. Considerações Finais.....	26
7. Referências Bibliográficas .....	28
8. Anexos.....	35

## 1. Introdução

Desde o século XX os fenómenos de criminalidade e delinquência juvenil têm vindo a ganhar um maior destaque e visibilidade nos meios de comunicação. Além de ser considerado um problema de saúde pública (Marteleira, 2004), a delinquência é vista como um fenómeno heterogéneo e bastante complexo (Matos, Negreiros, Simões & Gaspar, 2009).

Segundo estudos realizados por Hill (1993), a adolescência é considerada como um período de carácter evolutivo onde determinados indivíduos podem desenvolver problemas – psicológicos, psiquiátricos ou de personalidade - que merecem a atenção por parte dos profissionais de saúde. A superação das transições ao longo da vida dependem, em grande medida, das estruturas e recursos que o indivíduo possui (McCullough, Huebner & Laughlin, 2000).

É certo que esta temática tem vindo a ser alvo de inúmeras investigações onde podemos destacar a informação relativa aos fatores de risco individuais e ambientais. Contudo, a delinquência juvenil tem vindo a aumentar com o passar dos anos, o que significa que o trabalho desenvolvido com estes jovens não está a ter os resultados esperados nomeadamente ao nível das instituições responsáveis pela reeducação destes jovens (Lemos, 2010).

Quando os jovens entram em contacto com o sistema de justiça são submetidos a determinadas medidas socioeducativas que têm como objetivo promover a reeducação para a reinserção na sociedade, potenciando também uma reflexão por parte dos jovens face à sua conduta. Atendendo aos fatores de risco presentes nas comunidades onde estes indivíduos estão inseridos – violência, drogas, criminalidade, desestruturação familiar – o processo de reeducação e ressocialização torna-se muito mais complexo e com inúmeros desafios (Silva, 2009).

É certo que a presença de cuidados inadequados pode potenciar consequências graves para o jovem quer em termos clínicos quer sociais e neste sentido, o objetivo do presente projeto é compreender, a partir da perspectiva dos profissionais envolvidos, como é realizada a articulação entre os profissionais de Saúde e da Justiça, no que diz respeito à intervenção com jovens que apresentam psicopatologia e estão a cumprir Medidas Tutelares Educativas em regime de internamento –regime aberto, semiaberto ou fechado. Para que isto seja possível é necessário identificar barreiras reconhecidas pelos profissionais, compreender as dinâmicas presentes nos Centros Educativos, analisar como é realizada a inserção e o acompanhamento destes jovens dentro da instituição, analisar

como é feita a articulação entre profissionais e conhecer as perturbações presentes entre os jovens, a prevalência e como é realizado o tratamento.

Para um acompanhamento adequado dos jovens é necessário que haja uma coordenação entre as áreas socioeducativas e as terapias de intervenção. No que respeita aos protocolos de intervenção e concretamente à divisão de papéis e responsabilidades entre os profissionais, raramente existe uma definição dos mesmos e isso causa incertezas nas responsabilidades de cada um (Stanley & Ainslie, 2009). Neste sentido é necessário potenciar uma melhoria nos serviços de saúde mental junto destes jovens. Trata-se de uma problemática atual para a qual ainda não existem respostas e neste sentido, o presente projeto é pertinente na medida em que vai tentar dar resposta a estas questões potenciando melhorias ao nível dos serviços de saúde mental (European Commission, 2015).

Quanto à estrutura deste trabalho, num primeiro momento é realizado um enquadramento teórico com base em diferentes perspetivas, autores e estudos que fundamentam a problemática da delinquência juvenil, as perturbações psicológicas, psiquiátricas ou de personalidade entre a população juvenil, a intervenção judicial que é realizada com os jovens e aspetos direcionados para a integração dos jovens quando chegam ao Centro Educativo. Posteriormente segue-se uma conceptualização do processo metodológico que sustenta esta investigação, nomeadamente os objetivos do projeto, os participantes, instrumentos e o processo de recolha, tratamento e análise de dados. Por último é realizada a apresentação e discussão dos resultados, conclusões do estudo e considerações finais.

## **2. Enquadramento Teórico**

### **2.1 O fenómeno da delinquência juvenil**

Para compreender o conceito de delinquência juvenil é importante compreender o conceito de juventude, caracterizado por um desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social onde existe um esforço acrescido por parte do jovem para corresponder às expectativas da sociedade (Eisenstein, 2005). Segundo o âmbito jurídico, a adolescência corresponde à faixa etária compreendida entre os doze e os dezoito anos e à luz da Psicologia a adolescência caracteriza-se como sendo um processo cultural e, portanto, sem uma delimitação biológica (Bocca, 2009).

Neste sentido o conceito de delinquência surge como uma construção social onde está presente a ideia de que determinados comportamentos não vão de encontro ao que seria esperado no decorrer da juventude. Por outro lado, muitos interpretam-no como sendo um comportamento fruto do contacto que os jovens estabelecem entre si, potenciando o início da delinquência (Ferreira, 1997). Segundo uma perspectiva jurídica a delinquência é definida como a prática de um comportamento ilegal e, portanto, de transgressão à lei. É preciso compreender que delinquência e comportamento antissocial não são sinónimos – apesar de serem muitas vezes vistos na literatura como tal - sendo que este último faz referência a atos que prejudicam os outros ou a sociedade por serem considerados desadequados (Vermeiren, 2003).

Determinados comportamentos como a mentira ou faltar às aulas podem ocorrer ao longo do desenvolvimento normativo dos jovens. Contudo é importante compreender se os mesmos tiveram um carácter esporádico, ou pelo contrário, são frequentes e por isso são reconhecidos como padrões de comportamento desajustados ao que seria normativo (Bordin & Offord, 2000).

Um estudo realizado por Sanabria & Rodríguez (2009) constatou que a presença de condutas antissociais e delitivas era mais elevada nos jovens com idades compreendidas entre os dezasseis e os dezoito anos e, conseqüentemente, jovens com idades compreendidas entre os doze e os treze anos apresentavam menos condutas antissociais e delitivas. Em contrapartida outros estudos afirmam que as condutas antissociais e delitivas se iniciam precocemente e vão aumentando com a idade, ou seja, a conduta é vista como uma manifestação de carácter gradual. Este autor propôs também duas categorias distintas, ou seja, por um lado temos indivíduos que apresentam um comportamento antissocial persistente que se inicia em idade precoce e, por outro lado,

temos o grupo dos adolescentes limitados onde o comportamento antissocial se desencadeia e restringe ao período da adolescência (Moffitt, 1993).

A conduta delitiva apresenta um enorme impacto sobre o ser humano e origina consequências negativas para o jovem e para o meio onde ele se desenvolve. Ter conhecimento sobre os fatores de risco e fatores de proteção que influenciam a prática ou não de comportamentos disruptivos e conseqüentemente as infrações à lei, é fundamental para que se possam propor intervenções. Através de uma perspectiva psicossocial podemos identificar diferentes fatores de risco que se associam à prática de comportamentos delitivos e podem ser de carácter individual, familiar e contextual. Tratam-se de dimensões que se associam a uma elevada probabilidade de gerar resultados indesejáveis, nomeadamente comportamentos que podem impactuar com o normal funcionamento do indivíduo (Gallo & Williams, 2005; Sanabria & Rodríguez, 2010).

Face a vários estudos e investigações podemos afirmar que existe associação entre os fatores de risco e o desenvolvimento de comportamento delitivo nos jovens. Como prevenir estes comportamentos tem sido objeto de grande debate, sendo uma tarefa muito complexa, uma vez que o comportamento delitivo pode ser interpretado como um produto de fatores individuais, sociais e familiares (Hein, 2004).

Inúmeras características familiares têm sido apontadas como motivadoras da delinquência juvenil, havendo associações entre os problemas de comportamento e as variáveis do ambiente familiar. Segundo dados da literatura, o papel desempenhado pelos pais é extremamente importante, na medida em que influenciam o desenvolvimento dos filhos (Mize & Pettit, 1997). Os pais têm a capacidade de influenciar as relações sociais dos filhos através da monitorização das suas atividades. A diminuição das capacidades a nível académico, a aceitação dos pares, os comportamentos externalizantes e os níveis elevados de delinquência podem ser fruto do fraco acompanhamento familiar (Sandstrom & Coie, 1999).

Por outro lado, a natureza dos acontecimentos de vida negativos – quantidade e qualidade – no seio familiar, têm sido referidas como particularmente prejudiciais para o surgimento dos problemas comportamentais. A família desempenha um papel fulcral para o desenvolvimento dos indivíduos, e por isso, quando os mesmos são expostos a conflitos e práticas familiares desadequadas pode potenciar o surgimento de comportamentos externalizantes (Pesce, 2009).

O estudo desenvolvido por Hoeve, Stams, Put, Dubas, Laan e Gerris (2012), vem confirmar dados da literatura, demonstrando uma associação entre uma vinculação parental pobre e o surgimento de comportamentos delinquentes, ou seja, jovens com baixa

vinculação apresentam níveis elevados de delinquência. A presença de condutas desadaptativas, os maus-tratos, abuso sexual, o alcoolismo e as alterações no seio familiar podem relacionar-se com a delinquência juvenil (Agulló, Boixeda, Piñol & Tomás, 2009).

Patterson, DeBaryshe & Ramsey (1990) elencam outras variáveis familiares que podem também promover o comportamento disruptivo nos jovens, nomeadamente a existência de comportamentos antissociais em membros da família, questões demográficas, desvantagens socioeconómicas, status e determinados stressores – conflitos conjugais, divórcios – que impactam com o funcionamento familiar. Os conflitos conjugais podem interferir com a disponibilidade parental, diminuindo a capacidade para responder às necessidades do jovem (Lemos, 2010) bem como a vulnerabilidade psicossocial na família pode potenciar o surgimento de problemas psicopatológicos (Sabbag & Bolsoni-Silva, 2011).

Contudo, existem muitos indivíduos que mesmo expostos a determinados fatores de risco são bem-adaptados socialmente não apresentando comportamentos delinquentes – importância dos fatores protetores. Os fatores de risco isoladamente, dificilmente originariam a infração à lei (Gallo & Williams, 2005). Estudos demonstram que a forma como os jovens reagem às adversidades e stressores diários é muito diversificada. A vulnerabilidade é transversal às crianças e jovens, contudo existem fatores de resiliência que são variáveis no tempo e no espaço como resultado de interações com o meio (Rutter, 1985).

Assim, o foco na resiliência<sup>1</sup> surge no decorrer das tentativas para compreender as origens e o desenvolvimento da psicopatologia. A resiliência veio substituir a ideia de que existiriam crianças invulneráveis e procura compreender como o ser humano consegue ultrapassar adversidades quando se encontra rodeado por contextos pouco favorecedores, nomeadamente pobreza, violência intrafamiliar entre outros. Apesar da vulnerabilidade ser algo intrínseco ao indivíduo, a resiliência pode e deve ser sempre desenvolvida e promovida (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000; Rutter, 1993).

Para identificar fatores de resiliência tem de existir uma adaptação positiva, seja pelo desenvolvimento de alguma qualidade/capacidade individual ou pela ausência de comportamentos disruptivos. Em qualquer uma das situações temos de ter presentes noções do que é o desenvolvimento normativo para cada cultura, de que a resiliência pode

---

<sup>1</sup> Segundo Rutter (1991), a resiliência é descrita como uma resposta global que inclui mecanismos de proteção - sendo que estes não representam uma valência oposta aos fatores de risco – e permite que o indivíduo saia fortalecido da adversidade, em cada situação particular, respeitando as características pessoais (cit. in Infante, 2005).

ser evidenciada em diferentes momentos do desenvolvimento e de que forma a mesma pode ser fortalecida no decurso da vida (Infante, 2005).

Por último, existem estudos sobre a delinquência juvenil que afirmam que os adolescentes que estão em conflito com a lei, mesmo tendo presentes alguns fatores de proteção, os mesmos são ultrapassados pelos fatores de risco. Conhecer estes fatores é essencial para que se possam ponderar estratégias de intervenção com estes adolescentes e ajudá-los a seguir uma trajetória de vida que vá de encontro com o que é considerado normativo pela sociedade (Nardi & Dell'Aglio, 2010).

## **2.2 Perturbações psicológicas, psiquiátricas ou de personalidade na população juvenil a cumprir medidas tutelares educativas**

Apesar da maior parte das crianças e jovens vivenciarem a sua adolescência de forma saudável e normativa, vários estudos realizados estimam que aproximadamente 20% exibem perturbações psiquiátricas, sendo que as perturbações comportamentais e emocionais são consideradas as mais frequentes (Organização Mundial de Saúde, 2001).

Santos (2013) refere que se estas perturbações não tiverem uma intervenção precoce podem afetar de forma drástica o desenvolvimento do jovem e a autonomia, sendo que se a mesma adquirir uma evolução crónica pode levar ao surgimento de problemas a nível individual, relacional ou social.

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria da Infância e da Adolescência (AACAP), uma em cada cinco crianças apresentam problemas de saúde mental sendo que estes valores têm tendência a aumentar. Uma outra questão importante é o acesso inapropriado a tratamento, sendo que quatro em cada cinco não recebe tratamento adequado às suas necessidades (Organização Mundial de Saúde, 2001).

Importa ressaltar que, frequentemente, muitas das perturbações existentes na idade adulta, podem ter início na infância pelo que o diagnóstico da psicopatologia ou situações de risco e a realização de estratégias preventivas e terapêuticas são fundamentais devendo ser uma prioridade (Ministério da Saúde, 2009).

No que se refere aos jovens que cumpriram medidas de internamento em Centro Educativo, o estudo realizado por Pascual e Saíñas (2009), concluíram que o tipo de delito estava relacionado com a psicopatologia presente, ou seja, jovens com transtornos de personalidade - transtorno mais prevalente - praticavam delitos relacionados com a incapacidade de controlar impulsos (agressões e violência familiar), jovens com transtornos de comportamento cometiam mais roubos e jovens com transtornos psicóticos tinham mais problemas de carácter intrafamiliar.

Importa ressaltar que nem sempre os jovens apresentam psicopatologia quando praticam um delito, mas que essa psicopatologia pode surgir após a institucionalização. Segundo estudos desenvolvido por Robertson, Dill, Husain e Undesser (2004) e Vermeiren (2003), os adolescentes em regime de internamento tendem a apresentar mais problemas de saúde mental, comparativamente com os adolescentes não institucionalizados. Ainda referente ao estudo de Robertson, Dill, Husain e Undesser, (2004) com jovens institucionalizados, aproximadamente metade dos indivíduos apresentavam critérios de diagnóstico para uma ou mais perturbações mentais e um terço

apresentava critérios para a presença de uma perturbação mental e para abuso de substâncias. As perturbações externalizantes nomeadamente problemas comportamentais e de conduta foram os mais prevalentes, estando presentes em quase metade dos indivíduos.

Ter conhecimento sobre as perturbações mais prevalentes entre os jovens que se encontram em regime de internamento é fundamental, permitindo delinear intervenções individualizadas e que vão ao encontro das necessidades específicas do jovem.

## **2.3 Jovens delinquentes em contacto com a justiça**

### **2.3.1 Evolução da Lei Tutelar Educativa**

No que concerne à criminalidade juvenil foram adotadas as “Regras de Beijing” em 1985, direcionadas para a proteção social dos jovens (Susano, 2010). Este documento estabelece as Regras Mínimas para a Administração de Justiça Juvenil, pressupondo determinados princípios nomeadamente a necessidade de promover o bem-estar do jovem e da família e atender a medidas positivas englobando todos os recursos possíveis – família, escola e outras instituições (ONU, 1985).

Até ao presente momento podemos identificar dois tipos de modelos com propostas de intervenção distintas para atuar junto das crianças e jovens. Inicialmente o modelo vigente, que dominou durante muito tempo em diversos países, era o modelo de proteção que valorizava o interesse primordial da criança em qualquer contexto afirmando que a mesma requeria proteção e assistência, desresponsabilizando a criança dos seus atos, sendo a intervenção de carácter meramente protetor. A partir dos anos 70 este modelo começou gradualmente a perder destaque, dando lugar ao modelo de justiça que pretendia que o jovem delinvente se responsabilizasse pelo ato cometido sendo a sanção proporcional à gravidade do ato ilícito e personalidade do menor (Susano, 2010).

A Lei de Proteção da Infância de 1911 instaurou em Portugal um modelo que se opôs ao modelo de justiça. Com a oficialização da Lei Tutelar Educativa o modelo meramente protecionista sofre uma rutura, passando a existir uma responsabilização pelo ato cometido pelo menor (Decreto-Lei n.º 44 288, de 20 de Abril de 1962).

Neste sentido, emprega-se um modelo de justiça penal – fruto dos dois modelos supracitados – que procura salvaguardar os direitos dos menores, não comprometendo a autenticidade do processo de intervenção e satisfazendo as expectativas da comunidade em relação ao menor infrator (Susano, 2010).

Assim sendo, a Lei Tutelar Educativa é aplicada a menores com idades compreendidas entre os doze e os dezasseis anos que praticaram um ato qualificado pela lei como crime, originando uma medida tutelar educativa prescrita através das disposições presentes na lei (artigo 1º). Os menores de dezasseis anos são considerados inimputáveis (Código Penal Português, artigo 19º) e os jovens com idades compreendidas entre os dezasseis e os vinte e um, tem um regime penal especial, sendo julgados como adultos (Código Penal Português, artigo 9º; Regime Penal Especial, artigo 1º).

De acordo com o artigo 4º da Lei Tutelar Educativa, as medidas tutelares são divididas em medidas institucionais e medidas não institucionais. No que concerne às medidas não institucionais, podem ser estabelecidas imposições de obrigações, tarefas a favor da comunidade, frequência de programas formativos entre outras. Já as medidas institucionais pressupõem o internamento em Centro Educativo e podem ser aplicadas em regime aberto, semiaberto e fechado e varia não só no que concerne ao contacto do jovem com o exterior, mas também à duração do internamento (Manso & Almeida, 2010).

Esta medida tenciona proporcionar ao menor, através do afastamento do seu meio habitual e com recurso a programas e metodologias pedagógicas, a aquisição de valores relacionados com o direito e a obtenção de recursos que permitam futuramente conduzir a sua vida de modo social e juridicamente responsável (Lei Tutelar Educativa, artigo 17º).

Existem perícias em que é obrigatório existir um requerimento por parte da entidade e existem perícias cuja lei prevê o seu objetivo de avaliação como é o caso das perícias de personalidade que são obrigatórias para os jovens a cumprir medida de internamento em regime fechado (Código de Processo Penal, art.º 160º). Este tipo de perícia tem como objetivo avaliar as características psíquicas do jovem independentemente de causas patológicas que possam estar associadas e grau de socialização, sendo o objetivo principal avaliar a personalidade e a perigosidade. Para os jovens que se encontram em regime aberto e em regime semiaberto é obrigatória a realização de um relatório social com avaliação psicológica (Lei Tutelar Educativa, artigo 71º).

### **2.3.2 Dados Estatísticos de internamento em Centro Educativo**

Segundo dados da Direção Geral de Reinserção Social (2011), apontam que no ano de 2010 existiam 226 jovens a cumprir medidas de internamento, sendo que 23 estavam em regime aberto, 155 em regime semiaberto e 48 em regime fechado. A grande maioria são do sexo masculino (203) e 23 jovens do sexo feminino. Independentemente do sexo, há uma maior frequência de jovens com idades compreendidas entre os 16 e os 17 anos.

Quanto à natureza dos crimes, os mais prevalentes são crimes contra o património, roubo e crime contra as pessoas.

No ano de 2013, 287 jovens encontravam-se em regime de internamento em Centros Educativos. O contexto destes jovens é realmente preocupante: 64% chumbaram mais de 3 vezes, 80% viviam em bairros sociais, 67,5% tinham rendimento social de inserção, 63% tinham medidas de promoção, 40% tinha um familiar preso (pelo menos), 43% tinham queixas de violência doméstica e 83% já tinham sido anteriormente referenciados pelo sistema de justiça. No sistema de acolhimento muitos dos jovens mais velhos apresentavam problemas complexos, nomeadamente ao nível da saúde mental, dependências, comportamentos desviantes ou indicadores de pré-delinquência (Carvalho, 2015).

No ano de 2015, dos 186 jovens que se encontravam a cumprir medidas tutelares educativas, 105 estavam sinalizados por processos de promoção e proteção e 39 encontravam-se em instituições de acolhimento. Estes dados mostram que os jovens sinalizados encontravam-se em contextos de risco e a maioria provinha de meios desfavorecidos, vítimas de negligência, pobreza ou abandono. Importa ressaltar que 82 dos 186 casos existe evidência de perturbações psicológicas ou psiquiátricas (Cordeiro, 2016).

Os dados mais recentes reportados a Junho de 2018, fazem referência a um crescimento de 4% de pedidos para execução de medidas em Centro Educativo. Comparativamente com o ano de 2017, e como consequência do número de pedidos, registamos um aumento do número de jovens internados. Contudo estes valores têm vindo a oscilar bastante, sendo visível uma diminuição do número de internamentos entre o ano de 2012 e 2015 e até ao ano corrente tem vindo a aumentar o número de jovens internados (DGRSP, 2018).

Os dados da literatura e os meios de comunicação revelam que a grande maioria destes jovens apresentam efetivamente um percurso de vida desajustado. Apesar do número de jovens internados em Centro Educativo ter vindo a diminuir ao longo dos anos, parece que as problemáticas associadas têm vindo a aumentar e a tornarem-se cada vez mais complexas. Neste sentido são incutidas cada vez mais exigências aos profissionais e as próprias intervenções têm de ser constantemente reformuladas.

## **2.4 O papel desempenhado pelos profissionais na integração e acompanhamento dos jovens nos centros educativos**

Antes do século XX tínhamos presente uma visão muito direcionada para a punição do ato. Posteriormente houve uma maior consciencialização para a necessidade de reeducação enquanto estratégia para evitar a reincidência do jovem. A literatura mostra a existência de uma enorme dificuldade em se identificarem meios eficazes para ajudar os jovens em contacto com a Justiça (Negreiros, 2001).

A necessidade de potenciar um desenvolvimento saudável nestes jovens tem vindo a ser alvo de reflexão nomeadamente ao nível dos programas existentes. Independentemente da intervenção que se faça o objetivo último é produzir um impacto positivo na vida do jovem. Todavia temo-nos deparado com dificuldades no que concerne à aplicação desses mesmos programas (Oliveira, 2003).

*A medida de internamento visa 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 (Lei nº1, artigo 17 da Lei Tutelar Educativa).* Neste sentido, nos centros educativos são desenvolvidos programas terapêuticos que visam, designadamente, ajudar os educandos a superar os problemas emocionais vividos no seu processo de desenvolvimento, em especial os relacionados com a adoção de comportamentos socialmente desajustados (nº1 do art. 31º do Decreto-Lei nº323-D2000).

Quando os jovens chegam ao Centro Educativo o processo de internamento engloba três momentos distintos. Primeiro é necessário estabelecer uma relação que vai desde o acolhimento do jovem, o contacto do mesmo com a instituição e o estabelecimento das regras do Centro Educativo. Posteriormente temos a fase da intervenção onde o objetivo é criar estratégias para modificar o comportamento do jovem. A última fase remete para a saída do jovem da instituição e reinserção do mesmo na sociedade (Marteleira, 2004).

Para que seja possível obter bons resultados ao nível da intervenção - com foco em diferentes vertentes, nomeadamente ao nível educacional, profissional, comportamentos de risco, questões direcionadas para a saúde mental, capacidades cognitivas, entre outras (Khac Hai & Dandurand, 2013) - é necessário que o jovem esteja inserido num espaço que potencie o seu desenvolvimento e que existam profissionais com capacidade para dar assistência e acompanhamento junto do jovem. Consequentemente se não houverem programas socioeducativos delineados, dificilmente o indivíduo se mantém ligado à

instituição e à medida penal que lhe foi atribuída, podendo voltar a infringir as normas (Muller, Barboza, Oliveira, Santos & Paludo, 2009).

O estudo desenvolvido por Lemos (2010) afirma que é necessário investigar mais sobre as diferentes intervenções previstas pela Lei Tutelar Educativa através de estudos longitudinais desde a adolescência até à idade adulta e conseqüentemente analisar o impacto que a intervenção teve no jovem.

O presente projeto irá incidir nestas questões, ou seja, procurar compreender como é realizada a articulação entre os profissionais da área da Saúde e da Justiça junto de jovens que apresentam problemas ao nível da saúde mental.

### **3. Método de Investigação**

Na medida em que se trata de um estudo exploratório que visa compreender de que forma é concretizada a articulação dos profissionais do sistema de justiça e de saúde, considera-se que a abordagem qualitativa será a mais adequada.

O recurso a uma abordagem qualitativa facilita o acesso aos discursos e aos significados destes profissionais, não os desvinculando dos contextos onde estão inseridos (Manso & Almeida, 2009; Silva, 2010). Além disso, na pesquisa qualitativa os dados são considerados mais ricos e profundos, a pesquisa é mais desestruturada possibilitando a obtenção de mais informação, promove uma relação mais próxima entre o investigador e o participante e procura fazer emergir novos conceitos e teorias promovendo o avanço do conhecimento (Howitt, 2010; Garnica, 1997).

#### **3.1 Objetivos da Investigação**

Considerando o que foi exposto, o objetivo primordial deste estudo é compreender, a partir da perspectiva dos profissionais envolvidos, como é realizada a articulação entre os profissionais da área da Saúde e da área da Justiça, no que diz respeito à intervenção com jovens que apresentam psicopatologia e estão a cumprir Medidas Tutelares Educativas. Relativamente aos objetivos específicos deste estudo são os seguintes:

- Compreender o tipo de problemáticas subjacentes aos jovens que se encontram a cumprir medidas tutelares educativas em regime de internamento;
- Descrever as perturbações psicológicas e/ou psiquiátricas em jovens a cumprir medidas tutelares educativas em regime de internamento;
- Compreender o consumo de substâncias psicoativas nos jovens que se encontram a cumprir medidas de tutelares educativas em regime de internamento;
- Compreender quais as principais funções dos profissionais que trabalham em Centro Educativo;
- Perceber como é realizada a articulação entre o Centro Educativo e as diferentes entidades, serviços e profissionais.

#### **3.2 Participantes**

Uma vez que estamos perante uma investigação qualitativa, a seleção dos participantes tem como intuito alcançar informação rica e vasta por forma a conseguir dar resposta à temática em questão (Godoy, 2006). Assim sendo, o processo de amostragem foi intencional, uma vez que a seleção dos participantes que integraram este estudo foi

fundamentada no contacto e conhecimento sobre esta população em específico (Almeida & Freire, 2007).

Deste modo, o critério de inclusão foi fundamentado no contacto que os profissionais têm com a problemática em estudo, privilegiando a experiência profissional dos mesmos, que se demonstrou heterogénea tornando o conteúdo mais rico e profundo.

Neste sentido, para a realização das entrevistas em profundidade contamos com a presença de 2 profissionais (N=2) que exercem funções em Centro Educativo, na qualidade de técnico superior e diretor geral. Para a realização do *focus group* contamos com um total de 10 profissionais (N=10)<sup>2</sup> ligados a diferentes áreas de atuação, no contexto da saúde mental e da justiça. Fizeram parte deste estudo 5 psicólogos (N=5), especializados em diversas áreas, nomeadamente contexto clínico, educacional e contexto forense; um investigador (N=1) da área da Justiça Juvenil; 2 profissionais (N=2) que exercem funções em Centro educativo, na qualidade de técnico superior e diretor geral e 2 representantes (N=2) do Ministério da Justiça, especificamente da Procuradoria Geral da República do Porto. Dos participantes deste estudo, 7 deles (N=7), exercem também investigação na área da psicologia.

### 3.3 Instrumentos

Para podermos obter as perspetivas destes profissionais acerca da problemática em estudo recorreu-se a um Guião de entrevista semiestruturada em profundidade, cujos tópicos foram também utilizados para a condução e análise do conteúdo do Focus Group. Este guião de entrevista<sup>3</sup> procurou aprofundar os seguintes domínios:

- Conhecer o contexto, as funções e responsabilidades desempenhadas por cada profissional;
- Conhecer as perturbações psicológica e/ou psiquiátricas dos jovens que se encontram a cumprir medidas tutelares educativas em regime de internamento;
- Compreender como é que os profissionais diagnosticam as perturbações e todo o processo subjacente (quem realiza e como, encaminhamento para especialização);
- Como é realizado o tratamento das perturbações (tratamentos disponíveis, onde é realizado, regularidade, entidades envolvidas, recursos, impacto do tratamento);
- Articulação entre diferentes serviços/profissionais no que concerne à partilha de informação, regularidade dos contactos e metodologia;

---

<sup>2</sup> Um dos profissionais entrevistados esteve presente no *Focus Group*.

<sup>3</sup> Anexo 1

- Acompanhamento destes jovens – o que é mais eficiente, quais os obstáculos ou áreas mais problemáticas e dificuldades na articulação com outros profissionais;
- Procurar compreender se os profissionais têm sugestões alternativas para lidar com estes jovens.

O recurso à entrevista apresenta inúmeras vantagens no que concerne à recolha de informação. Potencia por meio de informação verbal e não-verbal uma relação intersubjetiva entre o entrevistador e o entrevistado bem como uma melhor compreensão dos significados que o entrevistado atribui a uma dada situação ou acontecimento. Por outro lado, há uma flexibilidade no processo de recolha de dados e na avaliação de resultados, sendo que o entrevistado é a peça central para a obtenção e interpretação de informação (Fraser & Gondim, 2004).

No âmbito da investigação qualitativa, a entrevista possui laços evidentes com outras formas de recolha de informação, nomeadamente a observação. A entrevista semiestruturada pretende circunscrever a perceção e o ponto de vista que uma pessoa atribui a uma determinada situação. Neste sentido, o processo pode ter um grau maior ou menor de estruturação, sendo que cabe ao entrevistador impor essa mesma estruturação (Lessard-Hébert, Goyette & Boutim, 1990).

No que concerne ao *focus group*, tal como qualquer pesquisa qualitativa tem como objetivo compreender determinados fenómenos. Contudo, o *focus group* proporciona uma diversidade de visões bem como reações emocionais presentes no grupo (Galego & Gomes, 2005), sendo considerado um processo bastante complexo atendendo ao seu carácter dinâmico, diálogo e capacidade de análise e sínteses reflexivas por parte dos participantes (Backes, Colomé, Erdmann & Lunardi, 2011).

### **3.4 Procedimentos de Recolha de Dados**

A recolha de dados foi realizada junto dos profissionais que constituem a Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais do Porto, nos seus locais de trabalho, e através do *focus group* realizado na Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica do Porto. A aplicação do guião de entrevista foi realizada pelas alunas que integram o projeto e pelas professoras e investigadoras do mesmo. Para que este processo fosse possível, num primeiro momento agendou-se com os participantes um primeiro encontro, a fim de recolher os consentimentos informados<sup>4</sup> e procedeu-se ao agendamento posterior para iniciar a recolha de informação.

---

<sup>4</sup> Os princípios éticos foram assegurados através da solicitação de um consentimento informado aos participantes, que além de explicar os objetivos deste estudo, continha o pedido de gravação áudio da

### 3.5 Procedimento de Tratamento de Dados

A orientação metodológica da investigação é orientada pelas características inerentes a esta metodologia, sendo que o objetivo principal é compreender o significado que as pessoas atribuem a determinados acontecimentos e ações (Coutinho, 2011). Neste sentido, as entrevistas foram tratadas com recurso à análise de conteúdo. Esta abordagem permite qualificar as vivências, opiniões e percepções do sujeito face a um determinado fenómeno ou situação (Bardin, 1977). Nesse sentido, recorreu-se à gravação áudio das entrevistas e do *focus group* e, posteriormente, procedeu-se à transcrição das mesmas.

Por último, a análise dos dados foi realizada com recurso ao *software Nvivo*. Este *software* auxilia de forma rápida a análise da informação através da categorização da informação recolhida (Mozzato & Grzybovski, 2011). Assim foi introduzido no programa toda a informação recolhida através das entrevistas e do *focus group* e posteriormente a informação foi tratada com base na análise de conteúdo seguindo as seguintes etapas: organização da análise, codificação, categorização e inferência (Bardin 1977).

---

entrevista e *focus group*, garantia de reserva de anonimato e confidencialidade da informação e a garantia de que a mesma não seria usada para outros fins que não os da investigação.

#### 4. Apresentação e Discussão de Resultados

Neste capítulo pretende-se responder às questões de investigação supracitadas através da análise dos resultados obtidos neste estudo. Dada a natureza na análise que está na base deste estudo não será possível generalizar os resultados obtidos, uma vez que se trata de um estudo qualitativo, de carácter exploratório.

Por forma a facilitar a compreensão dos dados obtidos, as categorias de 1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup>, e 3<sup>a</sup> e 4<sup>a</sup> geração estarão assinaladas a **Bold**, **negrito sublinhado** e *Itálico*.

Apesar do objetivo principal deste estudo ser direccionado para a articulação entre os profissionais, torna-se fundamental compreender, num primeiro momento, o tipo de população com a qual trabalham e o tipo de desafios com os quais se confrontam diariamente.

De forma a responder à primeira questão de investigação “**Quais as características psicossociais destes jovens?**” a categoria **caracterização dos jovens em centro educativo** revela que são jovens muito **resistentes à mudança** “*estes jovens (...) não aderem ao tratamento porque são altamente resistentes à mudança (...) não reconhecem o seu comportamento como problemático logo não aderem ao tratamento*” (P5), a maioria destes jovens apresentam um **percurso de vida desestruturado** (N=6), “*(...) estamos a falar de casos muito graves (...) Em termos de enquadramento familiar, situações de abandono. Há situações muito complicadas (...) Os jovens que nos chegam aqui são (...) muito difíceis, o trabalho de mudanças que é feito aqui é muito difícil*” (P2) e revelam **ausência de suporte para lidar com determinados acontecimentos** (N=6) “*Nós sabemos (...) que as ruturas e traumas ou problemas que as pessoas têm podem ser ultrapassados com a ajuda e (...) na hora de preferência, porque se não for na hora já é mais difícil (...) o que é que acontece (...) com estes jovens? Passam por ruturas, iguais às dos outros, só que não há (...) essa rede (...) às vezes são ruturas sucessivas e é muito difícil um jovem quando chega aqui ao centro educativo*” (P7). De um modo geral estes jovens apresentam **um estatuto socioeconómico baixo**, “*Estatuto socioeconómico baixo, eventualmente médio-baixo alguns, talvez alguns de classe média, mas serão até raros (...)*”. Relativamente ao contexto familiar, são várias as problemáticas subjacentes a todo o processo de educação. Na generalidade das situações temos a **presença de maus tratos e/ou negligência** em contexto familiar “*Maltratados em dois aspetos. Primeiro porque ligam muito e batem muito e depois porque deixam andar (...) maltratados ou negligenciados (...) deve ser ainda mais complicado trabalhar com estas famílias*” (P4), predominância de um **estilo parental permissivo** “*(...) não é fácil porque os padrões de*

*educação destes jovens (...) porque está nos propendidos, são jovens que são sujeitos a padrões de educação muito permissivos” (P4) e, neste sentido, a família é caracterizada como fator de disruptividade “A presença das famílias é uma realidade na vida (...) desta população, isso é uma variável que poderia ter enorme potencial do ponto de vista reparador, mas na verdade (...) estas famílias não têm também respostas adequadas à promoção das suas competências, isto acaba por ser um fator de maior disruptividade (...) porque a ação contentora que a instituição procura dar e o cuidado que a instituição procura oferecer acaba por ser frequentemente boicotada entre aspas pela continuidade (...) do convívio (...) com o contexto familiar.” (P6).*

Os dados da literatura cruzam com as ideias acima supracitadas. O estilo parental pode ser descrito como um conjunto de atitudes, práticas educativas e modelos parentais que os pais empregam com o objetivo de promover a socialização e o desenvolvimento global das crianças (Wood, McLeod, Sigman, Hwang & Chu, 2003; Camacho & Matos, 2006) e quando inapropriados pode conduzir ao surgimento de comportamentos delinquentes (Simões, Matos & Foguet, 2006).

Estudos realizados neste âmbito referem que existem determinadas variáveis ao nível do contexto familiar que são considerados fatores de risco face ao surgimento do comportamento delincente, como por exemplo, uma inadequação ao nível do controlo parental (Buehler, 2006), ausência de acompanhamento e de supervisão ao longo do desenvolvimento (Ferreira, 1997; Chou, 1999; Greeff & Roux, 1999), práticas disciplinares pouco consistentes e excesso de permissividade face às regras (Matos, Negreiros, Simões e Gaspar, 2009).

O estudo de Hoeve, Blokland, Dubas, Loeber, Gerris e Laan (2007) sugere também que um jovem proveniente de famílias desestruturadas e com práticas disciplinares desadequadas apresenta uma probabilidade de se envolver em comportamentos de risco, quatro vezes superior a um jovem oriundo de uma família estruturada, o que reforça o impacto que a família tem no desenvolvimento desta problemática. Por último, a problemática da delinquência juvenil parece estar associada maioritariamente a famílias com nível socioeconómico baixo (Pais, 1996; Ferreira & Marturano, 2002).

Relativamente à questão **“Quais são as perturbações identificadas nos jovens que se encontram em Centro Educativo?”**, a categoria **Psicopatologia presente nos jovens em Centro Educativo** revela a presença de várias perturbações psicológicas e/ou psiquiátricas associadas a estes jovens, nomeadamente **perturbação de ansiedade** *“(...) Depois há questões de ansiedade (...)” (P1)*, **perturbação depressiva**, *“Mas também por causa da situação de privação de liberdade*

e da mudança de hábitos repentina, hum, alguma sintomatologia depressiva por vezes também.” (P1), **perturbações de sono-vigília** “(...) algumas perturbações do sono (...)” (P1) e **perturbações do neurodesenvolvimento**, concretamente perturbação de hiperatividade “(...) já um número mais elevado, esses sim poderão ter hiperatividade” (P2) e perturbação da aprendizagem específica “Muitas das vezes as dificuldades de aprendizagem (...) com níveis de leitura e escrita sofríveis” (P7). As **perturbações de comportamento** são as mais predominantes e identificadas pela maioria dos participantes (N=6) *existiu um estudo que se chama PAIPA, e que, e que tem dados sobre isso portanto esses dados confirmam aquilo que a gente sempre achou que é: a maior parte dos jovens que aqui entra, entra com diagnóstico de, de perturbação de comportamento (P2).*

No estudo desenvolvido por Wasserman, McReynolds, Lucas, Fisher & Santos, 2002), as perturbações do foro mental identificadas como mais frequentes foram as perturbações do comportamento, reforçando a opinião destes profissionais.

De um modo geral, o **surgimento da psicopatologia** parece estar **presente na maioria dos jovens** (...) *quer dizer nós o que podemos admitir é que uma parte dos nossos jovens tem comportamentos alterados precisamente porque tem o processo de desenvolvimento todo alterado (...)* (P4), corroborando os dados estatísticos existentes sobre esta população em específico - (...) *os números que tive acesso é que 90% dos miúdos tinham psicopatologia provavelmente estão aqui diagnosticados com problemas de comportamento (...)* (P3). É também referido no discurso destes profissionais que a presença de **psicopatologia advém de percursos de vida desajustados** “(...) *quer dizer nós o que podemos admitir é que uma parte dos nossos jovens tem comportamentos alterados precisamente porque tem o processo de desenvolvimento todo alterado, estamos a falar de maus tratos, negligência*” (P4).

A ideia defendida por Rutter (1979, cit. in. Aguilar, Sroufe, Egeland & Carlson, 2000) é de que o surgimento de psicopatologia não advém de um único fator de risco, mas sim da conjugação de vários fatores de risco que apareceram ao longo do desenvolvimento da criança.

A questão “**Como é realizado o diagnóstico das perturbações psicológicas e/ou psiquiátricas?**” foi respondida através da categoria denominada **diagnóstico** sendo que o mesmo pode ser realizado em dois momentos distintos. Ou seja, pode ser **anterior à execução da medida** – o mais frequente - “(...) *os jovens chegam cá multiavaliados (...)* ou seja antes do jovem chegar cá já há todo um processo de avaliação, já há todo um processo de acompanhamento (...)” (P2) ou **durante a execução da medida** “*A pedopsiquiatria (...)* portanto às vezes precisamos mesmo porque há alguns documentos

*em que é preciso pôr mesmo o diagnóstico (...)” (P1). Segundo a análise do discurso dos participantes, a realização do diagnóstico apresenta inúmeras falhas havendo referência de que há uma enorme **ambivalência no diagnóstico** “E tu tens uma perturbação de oposição ou perturbação de comportamento mas ninguém faz esse rastreio (...) Parte-se sempre do princípio que o jovem tem uma perturbação de oposição ou de comportamento (...) e mesmo que seja muito provável que aquele jovem tenha, isso não retira a responsabilidade dos psicólogos e dos técnicos de saúde mental de fazerem esse rastreio (...) assume-se automaticamente que têm.” (P5), **múltiplos diagnósticos** “sei que tenho que muitas vezes alhear-me aos múltiplos diagnósticos que existem porque se eu tiver muito concentrado no diagnóstico que já está feito não consigo ver a mudança dele, nem ele consegue ver (...)” (P2) e **comorbilidade** “Chega-nos há comorbilidade quer dizer chega-nos os problemas de comportamento que evoluem depois para oposição para grandes níveis de impulsividade, consumos de substâncias (...)” (P7).*

Para responder à questão de investigação “**Qual é o tipo de substâncias consumidas por estes jovens? Como é o padrão de consumo dessas substâncias?**” a categoria **Consumo de Substâncias** revela que as principais substâncias consumidas são o **consumo de haxixe** “Acho que toda a gente pelo menos consumirá haxixe, acho que é uma coisa muito banalizada neste momento.” (P1) e o **consumo de cannabis** “(...) os padrões de utilização desta população, ainda que sejam na base da experimentação (...) ou na base do consumo mais continuado, estamos a falar sobretudo da cannabis.” (P6) com **ausência de consumo de novas drogas** “(...) há grande sofisticação em termos de (...) produtos (...) de novas substâncias psicoativas que são quebra-cabeças da intervenção nesta área neste momento, coisas que têm efetivamente um potencial em termos de impacto para a saúde mental muito(...) grave” (P6). Relativamente ao **padrão de consumo** das substâncias mencionadas, é referido que “Eles habitualmente não vêm, vêm com consumos regulares (...) não necessariamente intensos. Portanto são facilmente, são facilmente controlados.” (P1).

O estudo realizado por Martins e Pillon (2008) aponta que quanto mais precoce for o início do consumo de substâncias mais cedo poderá ocorrer a prática criminal, sendo que o consumo de substâncias antecede a prática criminal. O consumo de drogas é assim referido como um fator de maior vulnerabilidade aos comportamentos de risco como é o caso da prática de crimes (Farrell, Sullivan, Esposito, Meyer & Valois, 2005; Gatti, Tremblay, Vitaro & McDuff, 2005).

Recorrendo novamente à categoria **Consumo de Substâncias** é possível responder à questão de investigação “**Qual é o impacto deste consumo ao nível da**

**manifestação das perturbações psicológicas e/ou psiquiátricas?”**. Segundo o discurso de um dos participantes o **impacto do consumo varia em função da psicopatologia** presente nos jovens “(...) *é mais do que evidente que por muito pontuais ou esporádicos ou até recorrentes que seja o consumo de uma substância relativamente inocua como a canábica numa população com estas características verbaliza seguramente traços de paranóia, (...) de dimensões mais de desligamento com a realidade por aí fora portanto, é ainda assim um encontro bastante (...) problemático*” (P6).

É de salientar que o abuso de substâncias pode acarretar danos significativos nos consumidores. Sendo jovens o dano é superior e há um impacto ao nível do desenvolvimento cerebral, que pode gerar consequências ao nível das capacidades cognitivas e do surgimento de perturbações (Parada, 2013). Contudo os profissionais referem que a grande maioria dos jovens que chegam ao Centro Educativo não vêm com consumos abusivos, pelo que esta associação entre consumo e perturbações não é linear.

De forma a responder à questão **“Quais as principais funções realizadas pelos técnicos em Centro Educativo?”**, a categoria **função dos profissionais em Centro Educativo** reúne um conjunto de funções sendo que serão referidas apenas as principais. Nesse sentido, destaca-se a função de **técnico tutor**, “(...) *o técnico tutor é aquela pessoa de referência do jovem que acompanha a medida, que articula com a família, faz o seu encaminhamento e com quem o jovem no fundo se liga de forma (...) mais de perto, mais próximo com o problema do jovem (...)*” (P2), a **implementação de programas** “(...) *tarefas relacionadas com os programas e que tarefas são essas: portanto são todos os programas de intervenção, geralmente intervenção psicológica que abrangem áreas como a psicoterapia até orientação vocacional, programas de grupo (...)*” (P2), a **articulação e atendimento com a família** “*Portanto (...) ao longo destes anos também fui fazendo formação em terapia familiar, sistémica e portanto faço atendimento às famílias (...)*” (P2), **delinear um plano educativo individual** “*É difícil porque nós temos estipulado (...) nós atuamos de acordo com um plano educativo que determina o que temos a fazer*” (P4) e a **avaliação pericial** “(...) *é o que na prática acabamos por fazer (...) uma leitura de fatores de risco e proteção e fazer uma leitura a partir da psicopatologia, (...) nós fazemos uma avaliação pericial. Na avaliação pericial é isso que se faz (...) fazemos um levantamento de fatores de risco e fatores de proteção*” (P7).

Face à questão de investigação **“Como é realizada a articulação entre os profissionais do Centro Educativo?”**, a categoria **articulação entre o sistema de justiça e os dispositivos de saúde mental** fornece-

nos informação sobre a **articulação entre os profissionais do Centro Educativo**, referindo que *“Todos os dias às 9h da manhã sentamo-nos à mesa, o pessoal do acompanhamento direto, o pessoal da equipa de segurança. Todos (...) falamos do serviço, do dia e dos jovens. Se há jovens de risco ou menos de risco e, portanto, quais foram as orientações precisas para um determinado jovem estar numa determinada situação (...) é tudo explicado. Para intervir (...) tudo isto é todos os dias abordado (...) Vem os da linha direta, depois saem os da linha direta e vem a equipa de segurança que também vai receber indicações que tem que ver com a postura, com o detrimento, com o jovem (...)”* (P4).

Segundo Pinho (2006) o trabalho em equipa é fundamental para promover novas visões de atuação devendo sempre ser priorizada a comunicação por forma a avaliar continuamente o trabalho que é desenvolvido.

Numa tentativa de responder à questão **“Quais as entidades com quem articulam com maior regularidade?”**, a categoria mencionada na questão de investigação anterior, dá-nos a conhecer os vários profissionais e entidades com os quais articulam. Contudo as mais frequentes são a **articulação com os tribunais** (N=5) *“(...) faço a articulação com o tribunal no sentido de perceber como está a ser o cumprimento da medida.”* (P2), **articulação com o serviço de pedopsiquiatria** *“(...) a instituição com que há mais anos trabalho é com o Hospital (...) Os pedopsiquiatras da adolescência, e a partir da adolescência (...)”* (P4) e **articulação com contextos educativos** *“Às vezes, dependendo com, com escolas, com centros de formação (...)”* (P1).

A questão **“Qual a metodologia adotada para que esta articulação se concretize?”** que teve por base a análise da categoria **articulação entre o sistema de justiça e os dispositivos de saúde mental**, é possível ser respondida através da categoria **concretização da articulação** *“Habitualmente com os tribunais (...) é pela forma escrita. Temos alguma liberdade para falar, imaginemos há um pedido qualquer hum estranho ou, ou atípico (...) Presencial muito raramente, já aconteceu e não há muito tempo, hum. Quando acontece é via telefónica e habitualmente de forma escrita.”* (P1).

Através da análise da categoria **sugestões futuras** partilhadas pelos participantes foi possível responder à questão **“Quais os obstáculos ou limitações ao nível da articulação?”**. **Melhorar a articulação com o tribunal** é uma das problemáticas identificadas *“(...) a articulação é um ponto chave (...) Onde é que nós poderíamos melhorar a articulação? (...). Parece-nos que os tribunais poderiam ter uma articulação diferente connosco, ou seja, a pessoa que gere o caso no tribunal recebe os*

*relatórios e acho que, para além de receber relatórios escritos e com uma determinada linguagem (...)eu acho que o tribunal devia chamar-nos. A nós e ao jovem (...) O juiz, na minha opinião, o procurador devia-nos chamar para falar. Não é numa audiência, que eles formalizam (...) Há um formalismo, mas acho que também tem que haver aqui um (...) que não seja só a questão formal porque ainda estamos a trabalhar com jovens (...) Acho que é uma intervenção que poderia melhorar, uma articulação que poderia ser melhorada nesse sentido.” (P2). **Melhorar a articulação com estruturas formativas** é também uma das necessidades mencionadas “(...) as estruturas escolares e formativas acho que são as, aquelas com quem temos mais dificuldade em articular por falta de resposta, hum à escolaridade que os jovens têm, por falta de vontade também (...)” (P1). Seria fundamental também **melhorar a articulação com a segurança social** “A segurança social e a DGRSP (...) fazem uma articulação institucional e têm existido um conjunto de, de mecanismos para que essa articulação se faça (...) melhor, mas o que eu acho que seria mais importante ainda era que, tendo em conta que (...) são jovens de alto risco, eu penso que à saída estes jovens deviam ter prioridade em todos os (...) encaminhamentos para as instituições.” (P2).*

## 5. Conclusões

O olhar dos profissionais sobre estes jovens vai ao encontro com os dados da literatura. A maioria destes jovens apresenta um percurso de vida desestruturado, estatuto socioeconómico baixo e ausência de suporte para lidar com acontecimentos adversos.

No que concerne ao contexto familiar é evidenciada a presença de maus tratos e/ou negligência e estilo parental permissivo, que podem ser potenciador de comportamentos delinquentes, cristalização de problemas e surgimento de psicopatologia. Segundo o discurso dos profissionais, as principais perturbações identificadas são as perturbações de ansiedade, depressivas, neurodesenvolvimento e de comportamento, sendo que estão presentes na maioria dos jovens que se encontram em Centro Educativo. O consumo de drogas é uma dimensão mencionada, contudo, dado o seu carácter esporádico ou até mesmo experimental, não é possível fazer uma associação linear com o surgimento de psicopatologia.

A articulação entre os profissionais é valorizada por todos os participantes, corroborando os dados da investigação que sugerem que o recurso a uma equipa multidisciplinar, orientada pela interação e partilha entre os profissionais é fundamental (Maclean, Plotnikoff, & Moyer, 2000) uma vez que permite cruzar diferentes perspetivas e criar linhas orientadoras de intervenção.

No que concerne ao trabalho desenvolvido em Centro Educativo, junto dos jovens com psicopatologia, o mesmo é percebido como eficaz pela globalidade dos participantes, sendo referido que existe uma comunicação diária, eficiente e regular, entre os diferentes profissionais.

É de salientar os inúmeros programas desenvolvidos junto desta população e que são essenciais para o desenvolvimento e aquisição de competências pessoais e sociais destes jovens. Os mesmos revelam-se eficazes e são fundamentais principalmente para os jovens com psicopatologia, uma vez que fornecem ferramentas para lidar com o autocontrolo, gerir níveis de ansiedade, agressividade e impulsividade que estão presentes em grande escala nesta população.

Todavia, é referido pelos profissionais que o facto de estes jovens não terem acompanhamento no exterior ao nível da saúde mental e integrarem o Centro Educativo em idade tardia são fatores que poderão dificultar todo o processo de intervenção ao nível da sua eficácia.

Relativamente à articulação interinstitucional, as entidades onde existe uma maior regularidade de contacto são os tribunais, a pedopsiquiatria e contextos educativos. A

pedopsiquiatria é identificada como a única entidade onde a articulação é efetivamente eficaz. Em contrapartida com as restantes entidades, esta articulação não é caracterizada como sendo eficiente, havendo a necessidade de a reformular, sendo esta uma das principais sugestões de melhoria por parte dos profissionais.

## 6. Considerações Finais

No contexto nacional, seria de extrema importância fazer um levantamento de intervenções de carácter preventivo com esta população e avaliação das mesmas uma vez que, segundo o discurso dos profissionais, quanto mais tardia é a intervenção mais exigente é todo o processo de mudança. Neste sentido é imprescindível formarmos os profissionais ao nível da saúde mental, uma vez que a presença de perturbações é evidenciada em grande escala nestes jovens.

Deveria também ser promovida a igualdade de acesso a cuidados de saúde mental por todos os jovens. A maioria dos jovens apresentam contextos familiares carenciados e menor possibilidade de acesso a consultas, medicação e intervenções terapêuticas. Havendo maior acessibilidade a cuidados de saúde e intervenção mais precoce, seria possível prevenir o agravamento das perturbações e de comportamentos delinquentes.

Seria igualmente importante repensar o acompanhamento destes jovens após o cumprimento da medida de internamento. É certo que a finalidade reeducativa destes jovens que cumprem medidas de internamento não anula toda a situação de exclusão que lhe está associada. Se em Centro educativo estes jovens estão muito monitorizados, quando vão para o exterior a situação inverte-se e voltam a confrontar-se com obstáculos que podem ser potenciadores do agravamento da psicopatologia e da reincidência criminal. Após o cumprimento da medida de internamento verifica-se a extinção de responsabilidade do sistema judicial e a ausência de entidades de continuidade fundamentais para a manutenção do processo reeducativo e para a promoção de saúde mental.

A família é também apontada como um fator muito importante ao nível do processo reeducativo do jovem, sendo que em Centro Educativo é realizada intervenção com a família de forma periódica. Contudo seria fundamental apostar numa intervenção mais consistente e regular com o objetivo de promover não só a capacitação da família para lidar com os problemas de saúde mental mas também uma melhor adaptação do jovem no momento de retorno à liberdade.

Os estudos de Marteleira (2007), Henrique (2008) e de Pimentel, Lagoa e Cóias (2012), evidenciam elevadas taxas de reincidência (48,3%) entre os jovens que cumpriram medidas de internamento. Seria importante realizarem-se estudos no sentido de perceber se existe relação entre os níveis de reincidência e as perturbações presentes nesta população, de forma a promover uma abordagem adequada e uma otimização do processo de intervenção particularmente junto de jovens com problemas de saúde mental.

São vários os estudos que revelam falta de evidência empírica relativamente à eficácia das medidas de internamento sugerindo que se devia optar por novas formas de intervenção (Austin, Jonhson & Weitzer, 2006). Seria fundamental compreender a eficácia das mesmas de um modo geral e especificamente com jovens que apresentam psicopatologia e analisar possíveis alternativas a esta medida.

No que concerne às potencialidades deste estudo, é de salientar o contributo do mesmo para o aumento do conhecimento sobre a articulação realizada entre os profissionais da área da saúde e da justiça junto de jovens com problemas de saúde mental e que se encontram a cumprir medidas tutelares educativas. Dada a escassez de literatura ao nível destes domínios, esta investigação permite não só esclarecer o objetivo principal da mesma, mas também permite repensar sobre o sistema de justiça juvenil refletindo sobre aquela que é a grande finalidade do Centro Educativo e o impacto que os problemas de saúde mental poderão acarretar ao longo do processo.

A grande limitação deste estudo está relacionada com o facto de termos uma amostra pouco expressiva e conseqüentemente, torna-se difícil atingir a saturação teórica.

Um próximo estudo direcionado para esta temática devia procurar ter uma amostra de participantes mais heterogénea, se possível com profissionais da maioria dos Centros Educativos existentes em território nacional e profissionais da justiça por forma a complementar formas de atuação e de intervenção, promovendo uma reflexão mais aprofundada.

A intervenção em contexto de privação de liberdade, junto de jovens com psicopatologia não pode ser descurada, sendo que a articulação entre profissionais é sem dúvida alguma fundamental para que este objetivo possa ser cumprido. É imperativo procurar-se respostas e soluções que procurem otimizar ao máximo o processo de reeducação destes jovens, intervindo de forma adequada ao nível da saúde mental e promovendo a manutenção das aprendizagens adquiridas em Centro Educativo.

## 7. Referências Bibliográficas

- Aguilar, B., Sroufe, L., EGeland, B., & Carlson, E. (2000). Distinguishing the early-onset/persistent and adolescence-onset antisocial behavior types: From birth to 16 years. *Development and Psychopathology*, 12, 109–132. Doi:10.1017/s0954579400002017
- Agulló, M., Boixeda, L., Piñol, M., & Tomás, J. (2009, 21 Setembro). Conducta antisocial y delincuencia. Estudio comparativo de una muestra de la población general y de los datos oficiales del Departamento de Justicia de la Generalitat. Consultado em Centre Paidopsiquiàtric del Barcelonès: <http://www.centrelondres94.com/search/node/conducta%20antisocial%20y%20de%20delincuencia>
- Almeida, L., & Freire, T. (2007). *Metodologia da investigação em psicologia e educação (5ªed.)*. Braga: Psiquilibrios Edições.
- Austin, J., Johnson, K., & Weitzer, R. (2006). Alternativas à detenção e institucionalização de segurança para jovens delinquentes. *Revista Infância e Juventude*, 2, 135-184.
- Backes, D., Colomé, J., Erdmann, R., & Lunardi, V. (2011). Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *O Mundo da Saúde*, 35(4), 438-442.
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bocca, M. (2009). Ato infracional na adolescência: um fenómeno contemporâneo. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 13(2), 169-179.
- Bordin, I., & Offord, D. (2000). Transtorno de conduta e comportamento anti-social. *Revista Bras Psiquiatria*, 22(2), 12-15.
- Buehler, C. (2006). Parents and Peers in Relation to Early Adolescent Problem Behavior. *Journal of Marriage and Family*, 68(1), 109-124. Doi:10.1111/j.1741-3737.2006.00237.x
- Camacho, I., & Matos, M. (2006). Práticas parentais, escola e consumo de substâncias em jovens. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7(2), 317-327.
- Carvalho, R. (2015, 27 de Fevereiro). Jovens: Do lar para a reclusão. Consultado em O SOL: <https://sol.sapo.pt/artigo/126010/jovens-do-lar-para-a-reclusao>
- Chou, K. (1999). Social Support and Subjective Well-Being Among Hong Kong Chinese Young Adults. *The Journal of Genetic Psychology*, 160(3), 319–331.pdf
- Código de Processo Penal, art.º 160º

- Código Penal, atualizado de acordo com a alteração da Lei Orgânica nº 1/2015, de 08/01
- Cordeiro, A. (2016, 27 de Janeiro). Mais de dois terços dos jovens em centros educativos têm processos de proteção. Consultado em Jornal O Público: <https://www.publico.pt/2016/01/27/sociedade/noticia/mais-de-dois-tercos-dos-jovens-em-centros-educativos-tem-processos-de-proteccao-1721454>
- Coutinho, C. (2011). *Metodologia de investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática* (2ªed.). Coimbra: Almedina.
- Decreto - Lei n.º 44 288, de 20 de Abril de 1962.
- Decreto – Lei nº 314/78, de 27 de Outubro (Organização Tutelar de Menores)
- Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (2018). *Estatística Mensal: Centros Educativos, Junho 2018*. Disponível em: <http://www.dgrs.mj.pt/web/rs/estat>
- Eisenstein, E. (2005). Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolescência e Saúde*, 2(2), 6-7.
- European Commission. (2015). Project description and implementation. Retirado de: <http://www.fep.porto.ucp.pt/pt/FACT-Project?>
- Farrell, A., Sullivan, T., Esposito, L., Meyer, A., & Valois, R. (2005). A latent growth curve analysis of the structure of aggression, drug use, and delinquent behaviors and their interrelations over time in urban and rural adolescent. *Journal of Research on Adolescence* 15, 179-204.
- Ferreira, P. (1997). “Delinquência Juvenil”, família e escola. *Análise Social*, 32(143), 913-924.
- Ferreira, M., & Marturano, E. (2002). Ambiente familiar e os Problemas do Comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(1), 35-44.
- Fraser, M., & Gondim, S. (2004). Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. *Paidéia*, 14(28), 139-152.
- Galego, C., & Gomes, A. (2005). Emancipação, ruptura e inovação: o "focus group" como instrumento de investigação. *Revista Lusófona de Educação*, 5, 173-184.
- Gallo, A., & Williams, L. (2005). Adolescentes em conflito com a lei: uma revisão dos fatores de risco para a conduta infracional. *Psicologia: Teoria e Prática*, 7(1), 81-95.
- Garnica, A. (1997). Algumas notas sobre Pesquisa Qualitativa e Fenomenologia. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* 1(1), 109-122.
- Gatti, U., Tremblay R., Vitaro, F., & McDuff, P. (2005). Youth gang, delinquency and drug use: a test of the selection, facilitation, and enhancement hypotheses. *Journal*

- of Child Psychology and Psychiatry*, 46(11), 1178-90. Doi: 10.1111/j.1469-7610.2005.01423.x
- Godoy, A. (1995). Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de Administração de Empresas* 35(2), 57-63.
- Greeff, A., & Roux, M. (1999). Parents' and Adolescents' Perceptions of a Strong Family. *Psychological Reports*, 84(3\_suppl), 1219–1224.
- Hai, N., & Dandurand, Y. (2013). The Social Re-integration of Offenders. *VNU Journal of Legal Studies*, 29(3), 24-38.
- Hein, A. (2004). Factores de riesgo y delincuencia juvenil: revisión de la literatura nacional e internacional. *Santiago de Chile: Fundación paz ciudadana*.
- Henrique, J. (2018, 6 de Março). Dois anos depois de saírem de um Centro Educativo, 31% dos jovens reincidiram. *Público*. Disponível em: <https://www.publico.pt/2018/03/06/sociedade/noticia/dois-anos-depois-de-sairem-de-um-centro-educativo-31-dos-jovens-reincidiu-1805433>
- Hill, P. (1993). Recent Advances in Selected Aspects of Adolescent Development. *Journal of Child Psychology and Psychiatric*, 34(1), 69-99. Doi: 10.1111/j.1469-7610.1993.tb00968.x
- Hoeve, M., Blokland, A., Dubas, J., Loeber, R., Gerris, J., & Laan, P. (2007). Trajectories of Delinquency and Parenting Styles. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(2), 223–235. Doi:10.1007/s10802-007-9172-x
- Hoeve, M., Stams, G., Put, C., Dubas, J., Laan, P., & Gerris, J. (2012). A Meta-analysis of Attachment to Parents and Delinquency. *Journal of abnormal child psychology*, 40(5), 771-785. Doi: 10.1007/s10802-011-9608-1
- Howitt, D. (2010). Introduction to qualitative methods in Psychology. In D. Howitt (ed.), *What is qualitative research in psychology and was it really hidden?* 2ª ed, (1-28). England: Pearson Education Limited.
- Infante, F. (2005). A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente. In A. Melillo, E. Ojeda & colaboradores (Eds.). *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas*. (23-38). São Paulo: Artmed
- Kutcher, S., & McDougall, A. (2009). Problems with access to adolescent mental health care can lead to dealings with the criminal justice system. *Paediatrics & child health*, 14(1), 15-18.
- Leão, N. (2007). "Incríveis infratores" - Adolescentes estigmatizados em encontro com a gestalt-terapia. *Revista de Abordagem Gestáltica*, 13(1), 51-61
- Lei nº 166/99 de 14 de Setembro (Lei tutelar educativa)

- Lemos, I. (2010). Risco psicossocial e psicopatologia em adolescentes com percurso delinvente. *Análise Psicológica* 1(28), 117-132.
- Lessard-Hébert, Goyette, G., & Boutin, G. (1990). *Investigação Qualitativa: Fundamentos e Práticas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Luthar, S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Maclean, L., Plotnikoff, R., & Moyer, A. (2000). Transdisciplinary Work with Psychology from a Population Health Perspective: An Illustration. *Journal of Health Psychology*, 5 (2), 173-181. doi:10.1177/135910530000500208
- Matos, M., Negreiros, J., Simões, C., & Gaspar, T. (2009). *Violência, Bullying e Delinquência: Gestão de Problemas de Saúde em Meio Escolar*. Lisboa: Coisas de Ler Edições
- Manso, A., & Almeida, A. (2009). Um Discurso a Duas Vozes: Potencialidades de um Estudo Interpretativo sobre Lei e Institucionalização. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(3), 455-465.
- Manso, A., & Almeida, A. (2010). «...E depois o que querem que eu faça?» Educar para o Direito: Pontes de Ligação do centro educativo à comunidade. *Educação, sociedades e culturas*, 30, 23-40.
- Marteleira, J. (2004). Análise de um centro educativo à luz do conceito de instituição total de Erving Goffman. In J. Marteleira (Ed.) *Actas dos Ateliers do Vº Congresso Português de Sociologia (pp. 1-9) Apresentado na Sociedades Contemporâneas: Reflexividade e Acção*.
- Marteleira, J. (2007). Estudo de caracterização do percurso institucional de jovens delinquentes reincidentes durante o período de 2001 a 2005. *Revista Infância e Juventude*, 2, 187-199.
- Martins, M., & Pillon, S. (2008). A relação entre a iniciação do uso de drogas e o primeiro ato infracional entre os adolescentes em conflito com a lei. *Caderno Saúde Pública* 24(5), 1112-1120.
- McCullough, E., Huebner, S., & Laughlin, J. (2000). Life events, self-concept, and adolescents' positive subjective well-being. *Psychology in the Schools*, 37(3), 281-290. Doi: 10.1002/(SICI)1520-6807(200005)37:3<281::AID-PITS8>3.0.CO;2-2.
- Ministério da Saúde (2009). *Recomendações para a prática clínica da coordenação nacional para a Saúde Mental: Saúde Mental Infantil e Juvenil nos Cuidados de Saúde Primários*. Disponível em: <http://www.acs.min-saude.pt/pt/saudemental>

- Ministério da Justiça (2011). *Agir para integrar: Relatório de Atividades parte II*. Disponível em: [www.dgrs.mj.pt](http://www.dgrs.mj.pt)
- Mize, J., & Pettit, G. (1997). Mother's Social Coaching, Mother-Child Relationship Style, and Children's Peer Competence: Is the Medium the Message? *Child Development*, 68(2), 312-332.
- Moffitt, T. (1993). Adolescence-Limited and Life-Course-Persistent Antisocial Behavior: A Development Taxonomy. *Psychological Review*, 100(4), 674-701.
- Mozzato, A., & Grzybovski, D. (2011). Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios. *RAC*, 15(4), 731-747.
- Muller, F., Barboza, P., Oliveira, C., Santos, R., & Paludo, S. (2009). Perspetivas de adolescentes em conflito com a lei sobre o delito, a medida de internação e as expectativas futuras. *Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade*, 1(1), 70-87.
- Nardi, F., & Dell'Aglio, D. (2010). Delinquência Juvenil: uma revisão teórica. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(2), 69-77.
- Negreiros, J. (2001). *Delinências Juvenis*. (1ªed.) Lisboa: Editorial Notícias
- Oliveira, E. (2003). Ensinando a não sonhar: a anti-pedagogia oficial destinada a adolescentes infratores no estado do Rio de Janeiro. *Katálysis*, 6(1), 85-95.
- ONU. (1985). *United Nations Standard Minimum Rules for the Administration of Juvenile Justice ("The Beijing Rules")*. Disponível em: <http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/beijingrules.pdf>
- Organização Mundial de Saúde (2001). *Relatório Mundial da Saúde 2001. Saúde Mental: Nova Compreensão, Nova Esperança*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/relatorio-mundial-da-saude-2001--saude-mental-nova-concepcao-nova-esperanca.aspx>
- Pais, J. (1996). Levantamento bibliográfico de pesquisas sobre a juventude portuguesa – Tradições e mudanças (1985-1995). *Sociologia: Problemas e Práticas*, 21, 197-121.
- Parada, J. (2013). Aspectos psicossociais relacionados ao uso de drogas na adolescência. *Percursos Académicos, Belo Horizonte*, 3(5), 10-21.
- Pascual, R., & Saíñas, R. (2009). Adolescentes en el límite y violencia familiar: entre la psicopatología y la delincuencia. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente*, 48, 131-146.

- Patterson, G., DeBaryshe, B., & Ramsey, E. (1990). A Developmental Perspective on Antisocial Behavior. *American Psychologist*, 44, 263-271.
- Pesce, R. (2009). Violência familiar e comportamento agressivo e transgressor na infância: uma revisão de literatura. *Ciências & Saúde Coletiva*, 14(2), 507-518.
- Pimentel, A., Lagoa, T., & Coias, J. (2012). Avaliação do percurso dos jovens após a cessação de medidas tutelares educativas: *Follow-up 2009*. *Ousar integrar – Revista de reinserção social e prova*, 12, 79-88.
- Pinho, M. (2006). Trabalho em equipa de saúde/limites e possibilidades de atuação eficaz. *Ciências & Cognição*, 8, 68-87.
- Robertson, A., Dill, P., Husain, J., & Undesser, C. (2004). Prevalence of mental illness and substance abuse disorders among incarcerated juvenile offenders in Mississippi. *Child Psychiatry and Human Development*, 35(1), 55-74. Doi: 10.1023/B:CHUD.0000039320.40382.91.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some Conceptual Considerations. *Journal of adolescent health*, 14, 626-631.
- Sabbag, G., & Silva, A. (2011). A relação das habilidades sociais educativas e das práticas educativas maternas com os problemas de comportamento em adolescentes. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 11(2), 423-441.
- Sanabria, A., & Rodríguez, A. (2009). Conductas antisociales y delictivas en adolescentes infractores y no infractores. *Pensamiento Psicológico*, 6(13), 203-218.
- Sanabria, A., & Rodríguez, A. (2010). Factores psicosociales de riesgo asociados a conductas problemáticas en jóvenes infractores y no infractores. *Revista Diversitas: Perspectivas en psicología*, 6(2), 257-274.
- Sandstrom, M., & Coie, J. (1999). A Developmental Perspective on Peer Rejection: Mechanisms of Stability and Change. *Child Developmental*, 70(4), 955-966.
- Santos, M. (2013). Problemas de Saúde Mental e Perturbações Psiquiátricas. In M. Santos (Ed.), *Problemas de Saúde Mental em Crianças e Adolescentes: Identificar, Avaliar e Intervir* (2ª ed., pp. 1-29). Lisboa: Edições Sílabo.
- Schilling, F., & Miyashiro, S. (2008). Como incluir? Um debate sobre o preconceito e o estigma na atualidade. *Educação e Pesquisa*, 34(2), 243-254.
- Silva, G. (2010). O método científico na psicologia: abordagem qualitativa e quantitativa. *O portal dos psicólogos*. Consultado em: 10 de Maio de 2018. Disponível em: [http://www.psicologia.pt/artigos/ver\\_artigo.php?codigo=A0539](http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0539)

- Silva, M. (2009). Menores infratores: uma reflexão sobre o seu contexto social e infracional. *Revista Eletrónica Interdisciplinar*, 2(2), 1-11.
- Simões, C., Matos, M., & Foguet, J. (2006). Consumo de substâncias na adolescência-um modelo explicativo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7(2), 147-164.
- Susano, H. (2010). A dinâmica do processo na Lei Tutelar Educativa – contributo para a resolução de questões jurisprudenciais suscitadas na sua aplicação. *Julgar*, (11), 108-132.
- Unicef. (1990). A convenção sobre os Direitos da Criança. [Em linha]. Disponível em: [https://www.unicef.pt/docs/pdf\\_publicacoes/convencao\\_direitos\\_crianca2004.pdf](https://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf)  
Consultado em 25/03/2017.
- Vermeiren, R. (2003). Psychopathology and delinquency in adolescents: A descriptive and developmental perspective. *Clinical Psychology Review*, 23, 277-318.
- Wasserman, G., McReynolds, L., Lucas, C., Fisher, P., & Santos, L. (2002). The Voice DISC-IV With Incarcerated Male Youths: Prevalence of Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(3), 314–321.  
doi:10.1097/00004583-200203000-00011
- Wood, J., McLeod, B., Sigman, M., Hwang, W., & Chu, B. (2003). Parenting and childhood anxiety: theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(1), 134–151. Doi:10.1111/1469-7610.00106

## 8. Anexos

### Anexo I

#### Guião de Entrevista (Ribeiro, Matos & Fernandes, 2017)

##### FACT

FACT FOR MINORS – *Fostering Alternative Care for Troubled Minors*  
JUST/2015/RCHI/AG/PROF

#### Guião de Entrevista (Ribeiro, Matos & Fernandes, 2017)

TÓPICOS GERAIS	TÓPICOS ESPECÍFICOS/QUESTÕES
1. Situação profissional (Contexto e Funções)	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Função desempenhada atualmente</li><li>○ Responsabilidades associadas ao cargo</li><li>○ Colaboração com outros profissionais</li></ul>
2. Perturbações psicológicas e/ou psiquiátricas em jovens a cumprir medidas tutelares educativas em regime de internamento	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Caracterização do problema<ul style="list-style-type: none"><li>○ Prevalência</li><li>○ Tipos de problemas mais frequentes</li><li>○ Comorbilidade (e.g., consumos de substâncias)</li><li>○ Tipos de tratamento necessários (e.g., número de jovens medicados, regularidade das consultas)</li></ul></li></ul>
3. Diagnóstico de perturbações psicológicas e/ou psiquiátricas em jovens a cumprir medidas tutelares educativas em regime de internamento	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Como são identificados (e.g., sintomas, comportamentos)</li><li>○ Como é realizado o diagnóstico</li><li>○ Quem realiza o diagnóstico (e.g., profissional, entidade)</li><li>○ Como é realizado o encaminhamento do jovem para serviços especializados</li></ul>
4. Tratamento de perturbações psicológicas e/ou psiquiátricas em jovens a cumprir medidas tutelares educativas em regime de internamento	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Tipos de tratamento disponibilizados (e.g., farmacológico, intervenção psicológica, internamento)</li><li>○ Entidades/serviços envolvidos no tratamento destes jovens</li><li>○ Onde se realiza o tratamento</li></ul>

**Guião de Entrevista (Ribeiro, Matos & Fernandes, 2017)**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Regularidade do acompanhamento (e.g., intervalo de tempo entre consultas)</li> <li>○ Metodologias de intervenção implementadas (e.g., modelos teóricos adotados)</li> <li>○ Protocolos formais/não formais com entidades externas públicas/privadas</li> <li>○ Recursos disponíveis (e.g., estruturas físicas, recursos humanos)</li> <li>○ Impacto do tratamento no percurso do jovem</li> </ul>
<b>4. Articulação entre diferentes entidades/serviços/profissionais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Partilha de informação entre profissionais</li> <li>○ Regularidade dos contactos</li> <li>○ Metodologia adotada</li> </ul>
<b>5. Aspetos facilitadores e constrangimentos no acompanhamento de jovens com perturbações psicológicas e/ou psiquiátricas a cumprir medidas tutelares educativas em regime de internamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fatores considerados facilitadores/mais eficientes no processo de acompanhamento destes jovens</li> <li>○ Dificuldades / obstáculos Áreas identificadas como mais problemáticas</li> <li>○ Principais dificuldades na articulação com outros profissionais</li> </ul>
<b>6. Recomendações</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sugestões sobre formas alternativas para trabalhar com jovens com perturbações psicológicas e/ou psiquiátricas a cumprir medidas tutelares educativas em regime de internamento</li> </ul>

**Anexo II**  
**Objetivos e Questões de Investigação**

<b>Objetivo Geral:</b> Procurar compreender, a partir da perspetiva dos profissionais envolvidos, como é realizada a articulação entre os profissionais de Saúde e da Justiça, no que diz respeito à intervenção com jovens que apresentam psicopatologia e estão a cumprir Medidas Tutelares Educativas.	
<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Questões de Investigação</b>
1. Compreender o tipo de problemáticas subjacentes aos jovens que se encontram a cumprir medidas tutelares educativas em regime de internamento.	1.1. Quais as características psicossociais destes jovens?
2. Descrever as perturbações psicológicas e/ou psiquiátricas em jovens a cumprir medidas tutelares educativas em regime de internamento.	2.1 Quais são as perturbações identificadas nos jovens que se encontram em Centro Educativo? 2.2. Como é realizado o diagnóstico das perturbações psicológicas e/ou psiquiátricas?
3. Compreender o consumo de substâncias psicoativas nos jovens que se encontram a cumprir medidas de tutelares educativas em regime de internamento.	3.1 Qual é o tipo de substâncias consumidas por estes jovens? Como é o padrão de consumo dessas substâncias? 3.2 Qual é o impacto deste consumo ao nível da manifestação das perturbações psicológicas e/ou psiquiátricas?
4. Compreender quais as principais funções dos profissionais que trabalham em Centro Educativo.	4.1 Quais as principais funções realizadas pelos técnicos em Centro Educativo?

<p>5. Perceber como é realizada a articulação entre o Centro Educativo e as diferentes entidades, serviços e profissionais.</p>	<p>5.1 Como é realizada a articulação entre os profissionais do Centro Educativo?</p> <p>5.2 Quais as entidades com quem articulam com maior regularidade?</p> <p>5.3 Qual a metodologia adotada para que esta articulação se concretize?</p> <p>5.4 Quais os obstáculos ou limitações ao nível da articulação?</p>
---	---

## **Anexo III. Listagem de Categorias**

### **A. Visão dos profissionais sobre a problemática**

- A.1. Agravamento do comportamento
- A.2. Associada à presença de fatores de risco
- A.3. Ausência de conceitos consensuais
  - A.3.1. Leitura Criminológica
  - A.3.2. Risco da Patologização
- A.4. Comportamento desviante com início precoce
- A.5. Comportamentos de pré delinquência
- A.6. Conhecimento sobre psicologia do desenvolvimento
- A.7. Construção de uma identidade associada à delinquência
- A.8. Fenómeno associado à industrialização e ao capitalismo
- A.9. Fenómeno social
- A.10. Recurso à intervenção especializada
- A.11. Recurso à intervenção mínima

### **B. Especificidades dos Processos Tutelares Educativos**

- B.1. Número de processos influenciado pela localização geográfica
- B.2. Número reduzido de processos tutelares educativos
- B.3. Alteração das leis e impacto no nº de processos
- B.4. Características da aplicação de medidas de internamento
  - B.4.1. Adiar do internamento com consequências na intervenção
  - B.4.2. Divergência entre dados da criminalidade juvenil e o nº de internamentos
  - B.4.3. Número reduzido de internamentos
  - B.4.4. Internamento precoce
  - B.4.5. Fatores determinantes para a aplicação da medida
  - B.4.6. Obrigatoriedade de perícias de personalidade
  - B.4.7. Proporcionam a mudança
- B.5. Acesso à Justiça
  - B.5.1. Varia em função do nível socioeconómico
  - B.5.2. Seletividade social destes jovens
- B.6. Impacto da idade no surgimento dos processos
- B.7. Importância de sinalizar precocemente

- B.7.1. Crimes que dependem de queixa
- B.7.2. Importância de se realizar queixa e sinalização
- B.7.3. Queixa como compromisso social
- B.7.4. Maior investimento nos processos de promoção e proteção
- B.8. Processos muito demorados

### **C. Centro Educativo**

- C.1. Cumprimento da medida em Centro Educativo
  - C.1.1. Acompanhamento durante o cumprimento da medida
  - C.1.2. Acompanhamento pós-cumprimento da medida
  - C.1.3. Avaliação comportamental diária
  - C.1.4. Impacto da medida de internamento
  - C.1.5. Manutenção dos laços familiares
- C.2. Eficácia das medidas de internamento
- C.3. Atitude por parte dos profissionais em Centro Educativo
- C.4. Importância de promover uma boa adaptação dos jovens no Centro
- C.5. Representação Social do CE como dispositivo essencialmente repressivo

### **D. Articulação entre o sistema de Justiça e os dispositivos de Saúde Mental**

- D.1. Articulação com o serviço de pedopsiquiatria
- D.2. Articulação com entidades de saúde
- D.3. Articulação com a CPCJ
- D.4. Articulação com o tribunal
- D.5. Articulação com EMAT
- D.6. Articulação com o GEAD
- D.7. Articulação com instituições
- D.8. Articulação com contextos educativos
- D.9. Articulação com profissionais da DGRSP
- D.10. Concretização da articulação
- D.11. Articulação entre os profissionais do Centro Educativo

### **E. Funções desempenhadas pelos profissionais do Centro Educativo**

- E.1. Avaliação Pericial
- E.2. Screening - Avaliação Inicial
  - E.2.1. Avaliação Psicológica
  - E.2.2. Quem deve realizar a avaliação
  - E.2.3. Instrumentos
    - E.2.3.1. Instrumentos para realizar a avaliação

- E.2.3.2. Entrevistas clínicas de diagnóstico
- E.2.3.3. Necessidade de desenvolver mais instrumentos de avaliação
- E.2.4. Grelhas de análise
  - E.2.4.1. Análise criminológica
  - E.2.4.2. Análise psicopatológica
- E.2.5. Importância do debate entre técnicos: intervenção
- E.2.6. Avaliação é fundamental para a intervenção
- E.3. Técnico tutor
- E.4. Delinear um plano educativo individual
- E.5. Implementação de Programas
- E.6. Articulação e atendimento com a família
- E.7. Apoio administrativo
- E.8. Apoio informático

#### **F. Caracterização dos jovens em CE**

- F.1. Percurso de vida desestruturado
- F.2. Presença de inúmeras ruturas familiares
- F.3. Ausência de suporte para lidar com determinados acontecimentos
- F.4. Ausência de cuidados básicos
- F.5. QI ligeiramente inferior em relação à média
- F.6. Maioria com necessidade de intervenção clínica
- F.7. Média de idades
- F.8. Comportamentos desajustados
- F.9. Resistentes à mudança
- F.10. Desacreditação destes jovens

#### **G. Contexto social destes jovens**

- G.1. Estatuto socioeconómico baixo
- G.2. Provenientes de bairros
- G.3. Crescimento em instituições
- G.4. Estilo parental permissivo
- G.5. Presença de maus tratos e/ou negligência
- G.6. Família como fator de disruptividade

#### **H. Psicopatologia presente nos jovens em Centro Educativo**

- H.1. Perturbações do Neurodesenvolvimento

- H.1.1. Déficit Intelectual
- H.1.2. Perturbação de Hiperatividade
- H.1.3. Perturbação de Aprendizagem Específica
- H.2. Perturbações do Sono-Vigília
- H.3. Perturbações de Ansiedade
- H.4. Agressividade
- H.5. Perturbação Depressiva
- H.6. Impulsividade
- H.7. Presença de Psicose
- H.8. Perturbações de Conduta-Comportamento
- H.9. Problemáticas Sexuais
- H.10. Surgimento de psicopatologia
  - H.10.1. Advém de percursos de vida desajustados
  - H.10.2. Presente na maioria dos jovens em CE

#### **I. Consumo de Substâncias**

- I.1. Consumo de Haxixe
- I.2. Consumo de Cannabis
- I.3. Baixo consumo de novas drogas
- I.4. Padrão de consumo
- I.5. Impacto do consumo varia em função da psicopatologia
- I.6 Presente em grande escala na população juvenil
- I.7 Ausência de consumos no Centro Educativo

#### **J. Diagnóstico**

- J.1. Múltiplos diagnósticos
- J.2. Ambivalência no diagnóstico
- J.3. Comorbilidade
- J.4 Impacto negativo do diagnóstico
- J.5. Realização do Diagnóstico
  - J.5.1. Anterior à execução da medida
  - J.5.2. Durante a execução da medida

#### **L. Regularidade do Acompanhamento**

- L.1. Primeira Consulta
- L.2. Consultas de Rotina
- L.3. Necessidade de acompanhamento a vida toda

## **M. Intervenções e tratamentos disponíveis**

- M.1. Intervenção individual
  - M.1.1. Intervenção educativa
  - M.1.2. Intervenção técnica
    - M.1.2.1. Consciencialização face ao crime
    - M.1.2.2 Consciencialização face à vítima
  - M.1.3. Intervenção psicoterapêutica
  - M.1.4. Intervenção em crise
  - M.1.5. Pedopsiquiatria
  - M.1.6. Desenvolvimento vocacional
  - M.1.7. Programa tutorial
  - M.1.8. Terapia narrativa
  - M.1.9. PIAC
  - M.1.10. Direcionado para agressores sexuais
- M.2. Intervenção grupal
  - M.2.1. Gestão da cólera
  - M.2.2. Programa A Educação pelos Pares
  - M.2.3. Programa ART
  - M.2.4. Programa Eu e os Outros
  - M.2.5. Programa GPS
  - M.2.6. Programa Promoção Cognitiva
  - M.2.7. Promoção de competências sociais
  - M.2.8. Promoção do desenvolvimento moral
  - M.2.9. Sessões de cinema educativas
- M.3. Intervenção familiar
- M.4. Intervenção focada nos comportamentos aditivos
- M.5. Eficácia da intervenção e dos tratamentos
- M.6. Fatores de Risco ao nível da intervenção
  - M.6.1. Convivência com pares desviantes
  - M.6.2. Dinâmicas familiares desajustadas
  - M.6.3. Idade do jovem
  - M.7.3. Famílias funcionais

M.7. Frequência dos programas é um processo voluntário

M.8. Menor investimento em questões subpatológicas

#### **N. Prevenção**

N.1. Contexto escolar

N.2. Contexto familiar

N.3. Meio para evitar o internamento

N.4. Não potenciar o avanço de questões subclínicas

#### **O. Sugestões futuras**

O.1. Acesso a mais recursos

O.2. Contratação de Recursos Humanos

O.3. Especialização dos Recursos Humanos

O.4. Existência de psicólogos nos tribunais

O.5. Ênfase na Prevenção

O.6. Mais investimento ao nível da intervenção terapêutica

O.7. Melhorar a articulação com a segurança social

O.8. Melhorar a articulação com estruturas formativas

O.9. Melhorar a articulação com o tribunal

O.10. Melhorar a comunicação dentro da instituição

O.11. Técnicos deverão ter um papel mais ativo no Centro

O.12. Necessidade de os técnicos rastrearem os diagnósticos atribuídos

O.13. Realização de mais estudos nesta área

#### Anexo IV. Descrição do Sistema Geral de Categorias

<b>A. Visão dos Profissionais sobre a problemática</b> (ênfase nas questões do comportamento delincente e pré delincente)					
<b>Código</b>	<b>Designação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplos de dados</b>	<b>Nº de fontes</b>	<b>Nº ref.</b>
<b>A.1</b>	Agravamento do Comportamento		“Uma das características da delinquência é o agravamento, ou seja, são feitas (...) um conjunto de intervenções e que não tem efeito porque o jovem não as cumpre, ou porque também não tem quem os ajude a cumprir (...) as próprias instituições às vezes também não estão habituadas a lidar com, com este tipo de diagnósticos.”	1	1
<b>A.2</b>	Associado à presença de fatores de risco		“Portanto para compreender a delinquência (...) e os jovens que aqui se encontram, esta base de entender os fatores de risco é muito importante (...) há um mundo além dos fatores de risco, fatores de risco é só uma, forma de nós podermos conceber o fenómeno e enquadrar o fenómeno e perceber como é que um jovem vêm aqui parar.”	1	10
<b>A.3</b>	Ausência de conceitos consensuais	<b>A.3.1. Leitura Criminológica</b>	Nesta leitura é muito importante ter em conta os fatores de risco e fatores de proteção. Portanto esta é uma grelha de leitura muito importante que a criminologia nos trouxe e que de facto nos ajudou bastante a olhar para estas questões (...) há uma leitura mais	1	7

		criminológica que tenta ler e compreender o comportamento como um processo desenvolvimental.”		
	<b>A.3.2.</b> Risco de Patologização	“(…) eu tenho sentido muitas dúvidas em relação a esta posição criminológica, é obvio que o contrário muitas vezes era a patologização (…)	1	1
		faz sentido, é obvio que era sempre um risco não é, haver esta postura, mas de algum modo eu acho que se fosse feito de um ponto de vista técnico (…)		
		de uma forma técnica e bem-feita o risco da patologização provavelmente desaparecia ou atenuava (…)”		
<b>A.4</b>	Comportamento desviante com início precoce	“(…) o que estamos aqui a tratar na maior parte dos casos são comportamentos desviantes que começam muito cedo. Depois claro que temos aqui mais outros problemas, (…)	1	2
		um problema que já se discute antes e ninguém quer resolver que 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 facto que no direito penal é reconhecido como crime.		
<b>A.5</b>	Comportamentos de pré-delinquência	“(…) nós nunca tivemos de facto nada para intervir nesse tipo de jovens da pré	1	2

		delinquência, 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 (...)”		
<b>A.6</b>	Conhecimento sobre psicologia do desenvolvimento	“(…) nós o que tentamos fazer é integrar outro tipo de conhecimentos, outro tipo de conhecimentos que está relacionado geralmente com a psicologia do desenvolvimento mais ligado à área forense.” Tem a ver com as trajetórias de vida não é, portanto perceber como é que a trajetória iniciou, como é que ela foi evoluindo e quais os fatores que foram portanto acumulando ao longo do tempo.”	2	5
<b>A.7</b>	Construção de uma identidade associada à delinquência	“Tem a ver com as trajetórias de vida não é, portanto, perceber como é que a trajetória iniciou, como é que ela foi evoluindo e quais os fatores que foram, portanto, acumulando ao longo do tempo. Quais são aqueles que tem mais peso na vida destes jovens.”	1	2
<b>A.8</b>	Fenómeno associado à industrialização e ao capitalismo	“Nós sabemos estar (...) muito associado à industrialização, não é, ao capitalismo e que, para compreender este fenómeno existem montes de teorias (...)”	1	1
<b>A.9</b>	Fenómeno Social	“Digamos que este é um fenómeno que existe, a delinquência juvenil é um fenómeno	1	1

		social que existe em quase todo o mundo não é.”		
<b>A.10</b>	Recurso à intervenção especializada	“(…) isto também tem que dar lugar de alguma forma a uma coisa mais especializada, ou seja, quando começa a haver violência desde pequeninos, quando o abandono escolar começa a ser, ou seja há um conjunto de coisas que são sinais (…) Há um conjunto de indicadores que são sinais que poderiam ter de facto (…) uma intervenção mais especializada.”	1	4
<b>A.11</b>	Recurso à intervenção mínima	“A intervenção mínima, vai-se intervindo não é e se a coisa realmente chega ao ponto em que se tem de intervir mais à séria que é o caso do centro educativo que é tirar-lhe a liberdade, tem de se dar todos os outros passos antes, não se pode começar já a meter um menino aos 12 anos no centro educativo, é perigoso.”	1	2

**B. Especificidades dos Processos Tutelares Educativos** (categoria que oferece um conjunto de informações relacionadas com a Lei Tutelar Educativa, focando essencialmente questões relacionadas com as medidas de internamento)

<b>Código</b>	<b>Designação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplos de dados</b>	<b>Nº de fontes</b>	<b>Nº ref.</b>
<b>B.1.</b>	Nº de processos influenciado pela localização geográfica		“Nós temos (…) temos distritos inteiros no nosso país em que se passam meses em que não há um inquérito tutelar educativo (…) a	1	2

			lei tutelar educativa tem existência real no (...) grande Porto e na grande Lisboa, o resto (...) tem pouca, tem pouca expressão numérica (...)”		
<b>B.2.</b>	Nº reduzido de processos tutelares educativos		“Porque é que nós temos um número tão baixo, tão baixo de processos tutelares educativos. Mas a verdade é que os processos, a lei tutelar educativa é uma área quase residual no direito das crianças. Do ponto de vista da quantidade (...)”	1	3
<b>B.3.</b>	Alteração das leis e impacto no nº de processos		“(…) o número inicial de internamentos teve a ver com aquele período de separação das leis e, portanto, houve ali um período de confusão das leis e aí há uma justificação para o número de processos. Esta questão inicial tem a ver com a confusão das leis.”	1	1
<b>B.4</b>	Características da aplicação de medidas de internamento	<b>B.4.1.</b> Adiar do internamento com consequências na intervenção	“E depois quando nós somos chamados a intervir, ou seja, o que é que isto quer dizer, quando os jovens passam a porta (...) da nossa instituição para o seu interior a intervenção que vai ser feita enfim (...) já não seria tão forte (...)”	1	2
		<b>B.4.2.</b> Divergência entre dados da criminalidade	“(…) temos uma situação esquisita que é (...) do ponto de vista mediático picos em que se fala de que há um agravamento da criminalidade juvenil (...) mesmo abaixo dos	1	1

juvenil e o nº de internamentos	16 anos, mas depois nós vamos ver as estatísticas da lei tutelar educativa e temos menos processos tutelares educativos e diminuição drástica dos internamentos.”		
<b>B.4.3.</b> Número reduzido de internamentos	“Depois temos quanto aos internamentos, temos tido oscilações terríveis do número de jovens internados efetivamente em queda que também ainda não percebemos bem porque que isso aconteceu na medida em que os dados sobre a criminalidade juvenil (...) não dão justificação para isso.”	1	3
<b>B.4.4.</b> Internamento precoce	“Ou seja, as crianças começam a ser internadas aos 5 anos de idade com famílias que a priori (...) até podemos dizer famílias de facto (...) por exemplo não digo a mãe mas os avós tem uma vida estruturada e os jovens (...) não são capazes de estar parados nem quietos, não conseguem estar parados e quietos e isto arrasta-se durante anos a fio.”	1	1
<b>B.4.5.</b> Fatores determinantes para a aplicação da medida	“Mas nós o que percebemos é que efetivamente há tribunais (...) de determinadas zonas que por exemplo para se aplicarem medida de internamento os factos	1	2

			têm de ser muito graves (...) E muito continuados e mesmo assim é muito difícil.”		
		<b>B.4.6.</b> Obrigatoriedade de perícias de personalidade	“Nós nestes casos quando estamos perante avaliações psicológicas e particularmente perante perícias de personalidade que são obrigatórias nos casos de internamento em regime fechado (...)”	1	1
		<b>B.4.7.</b> Proporcionam a mudança	“Por isso é que, no meu entender, as medidas de internamento são também oportunidades privilegiadas para proporcionar a mudança. Porque nós de facto estamos a falar de adolescentes que apresentam necessidades de intervenção em saúde mental.”	1	1
<b>B.5.</b>	Acesso à Justiça	<b>B.5.1.</b> Varia em função do nível socioeconómico	“Primeiro o que diferenciava um miúdo da zona do Estoril ou da zona de rio de mouro era, para mim era a qualidade do advogado (...) e com um problema é que, a grande maioria destes miúdos tem advogados officiosos (...)”	1	6
		<b>B.5.2.</b> Seletividade social destes jovens	“(…) quando eu falo de que há muito poucos processos tutelares educativos (...) 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	1	3

			identificação dos jovens (...) e esse é um aspeto que não se pode, então nestas idades tudo o que é comportamento que cairia em lei tutelar educativa e que é feito por certos estratos sociais pura e simplesmente não é reconhecido pelo sistema educativo, são sempre os mesmos.”		
<b>B.6.</b>	Impacto da idade no surgimento dos processos		“Portanto e depois se vamos à estatística da justiça quando chegamos aos 16 anos encontramos 1 roubo, vemo-los a entrar nas prisões, o problema é esse. É que não aparecem antes dos 16, mas aparecem depois dos 16.”	1	2
<b>B.7.</b>	Importância de sinalizar precocemente	<b>B.7.1.</b> Crimes que dependem de queixa	“(…) que são os crimes dependentes de queixa, que são muitos deles aqueles que podem ser praticados por estes miúdos, ofensa à integridade física, pequenos furtos, danos.”	1	2
		<b>B.7.2.</b> Importância de realizar queixa e sinalização	“(…) eu posso ir ao supermercado (...) da minha zona todos os dias gamar qualquer coisa ao supermercado e isto pode ser um sinal (...) daí ser importante a queixa e a sinalização. Sinaliza-se o caso e depois verifica-se, apesar de dar muito trabalho, os recursos para isso são muito complicados	1	3

<b>B.7.3.</b> Queixa como compromisso social	porque tudo o que é sinalizado deve ser averiguado (...)"	1	3
<b>B.7.4.</b> Maior investimento nos processos de proteção e proteção	“Os números não se alteraram, nós vamos ver as estatísticas, os números e não encontramos, não resolveu o problema, criou um problema é que desresponsabilizou a comunidade. A apresentação de queixa era uma responsabilidade (...) um compromisso social também.”	1	1
<b>B.8.</b> Processos muito demorados	“(...) sermos um país de grandes costumes, sermos protecionistas, haver um crescimento maior das instituições que acolhem crianças em risco e haver ali uma difícil definição entre o que é o risco, um miúdo em risco (...)”	1	6
<b>C. Centro Educativo</b> (categoria que engloba várias questões relacionadas diretamente com o Centro Educativo, nomeadamente o acompanhamento das medidas e eficácia das mesmas, gestão diária, entre outras)			

<b>Código</b>	<b>Designação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplo dos Dados</b>	<b>Nº fontes</b>	<b>Nº ref.</b>
<b>C.1.</b>	Cumprimento de medidas em Centro Educativo	<b>C.1.1.</b> Acompanhamento durante o cumprimento da medida	“(…) se o jovem tomar a responsabilidade de fazer disto uma mudança não é, construir um projeto alternativo, pronto isso tanto melhor (…) 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.”	1	3
		<b>C.1.2.</b> Acompanhamento pós-cumprimento de medida	“Acho que uma questão importante também é o acompanhamento pós internamento (…) se eles não tiverem nenhuma medida judicial depois do internamento (…) eles saem e deixam de ser acompanhados não é e nós tentamos sempre, não impomos o nosso apoio, mas tentamos que eles entendam que nós continuamos aqui. E há muitos miúdos que continuam a telefonar, a vir cá (…) quando tem dificuldades ligam, (…) é muito importante, porque é uma mudança brusca (…)	1	4
		<b>C.1.3.</b> Avaliação comportamental diária	“(…) nós temos uma intervenção comportamental, aqui no centro, que funciona num regime comportamentalista,	2	3

C.1.4. Impacto da medida de internamento	avaliações diárias, para obter mais controlo (...)”	2	3
C.1.5. Manutenção dos laços familiares	“Tem sempre um impacto muito grande, um miúdo que (...) é privado de liberdade durante um período que vai dos 6 meses aos 3 ou 4 anos (...) por muito curta que seja a medida é sempre um impacto porque durante meses nós somos a referência (...) em termos de pessoas com quem eles contactam quase 24 horas, quer dizer são 24 horas por dia não é.”	1	5
C.2. Eficácia das medidas de internamento	Eu visto muito a camisola dos centros, eu acredito muito nos centros (...) Eu acho que os centros fazem um trabalho absolutamente fantástico com os recursos que têm (...)”	1	2
C.3. Atitude dos profissionais em Centro Educativo	“Nós passamos a vida a dizer para pensarem naquilo que dizem em frente dos jovens e, principalmente, para os profissionais de linha direta que têm um cuidado com o que dizem, com os comentários que fazem quando os jovens estão.”	1	3

<b>C.4.</b>	Importância de promover uma boa adaptação dos jovens no Centro	“É efetivamente pôr níveis de satisfação dos jovens (...) nós podemos dizer que se passássemos um questionário aos jovens (...), a maior parte deles, enfim (...) podemos dizer de forma geral, nós também nos preocupamos com esta parte da consistência.”	1	2	
<b>C.5.</b>	Representação Social do CE como dispositivo essencialmente repressivo	“Nós queremos quebrar isso, nós queremos que a sociedade e a comunidade nos deixem de ver como repressões, que esta instituição seja entendida como uma instituição que tem, de facto, poucos jovens, jovens que têm problemas e que só vindo para aqui é que os interrompem (...) que nós tentamos fazer tudo para que isto inverta (...) Nós não ficamos à espera, não os retemos aqui fechados, à espera que a mudança venha com a idade (...)”	2	6	
<b>D. Articulação entre o Sistema de Justiça e os dispositivos de Saúde Mental</b> (abordadas as principais entidades, a frequência dos contactos com as diferentes entidades e a forma como o contacto é realizado)					
<b>Código</b>	<b>Designação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplos de dados</b>	<b>Nº de fontes</b>	<b>Nº ref.</b>
<b>D.1.</b>	Articulação com o serviço de pedopsiquiatria	“Falamos com o médico e portanto neste caso (...) a instituição com que há mais anos trabalho é com, é com o Hospital Magalhães		1	7

		Lemos. Os pedopsiquiatras da adolescência (...)”		
<b>D.2.</b>	Articulação com entidades de saúde	“Portanto, articulamos com entidades de saúde (...)”	2	2
<b>D.3.</b>	Articulação com a CPCJ	“(...) portanto os contactos que nós fazemos é com (...) com a CPCJ (...)”	1	1
<b>D.4.</b>	Articulação com o tribunal	“(...) articulação com o tribunal no sentido de, de perceber como está a ser o cumprimento da medida.”	3	10
<b>D.5.</b>	Articulação com EMAT	“(...) há bocado não falei na segurança social, nas EMAT mas articulamos também porque a maior dos jovens têm, vêm já com processos de promoção e proteção (...)”	1	3
<b>D.6.</b>	Articulação com o GEAD	“(...) e depois são encaminhados, os casos dos agressores sexuais (...) são encaminhados para o GEAD.”	1	2
<b>D.7.</b>	Articulação com instituições	“Na minha opinião, um jovem que tenha passado por uma instituição é muito importante que conseguisse manter contatos, presenciais, vir visitar o jovem, saber como é que ele está, telefonar, porque essa ligação está lá.”	1	1
<b>D.8.</b>	Articulação com contextos educativos	“(...) encaminhamento para escolas, para formação é muito difícil especialmente (...) em determinadas alturas do ano.”	2	5
<b>D.9.</b>	Articulação com profissionais da DGRSP	“Portanto, com, com os nossos colegas das equipas, da DGRSP (...)”	1	1

<b>D.10.</b>	Concretização da articulação	“Presencial muito raramente, já aconteceu e não há muito tempo (...) Quando acontece é via telefónica e habitualmente de forma escrita.”	2	6
<b>D.11.</b>	Articulação entre os profissionais do Centro Educativo	“(…) nós todos os dias falamos uns com os outros (...) sentamo-nos à mesa, o pessoal do acompanhamento direto, o pessoal da equipa de segurança (...) todos falamos do serviço e do dia e dos jovens. Se há jovens de risco ou menos de risco e, portanto, quais foram as orientações precisas para um determinado jovem estar numa determinada situação, enfim, é tudo explicado. Para intervir, a melhor maneira de chegar lá. Portanto tudo isto é todos os dias abordado.”	1	2

**E. Funções desempenhadas pelos profissionais do Centro Educativo** (Categoria que retrata quais as funções realizadas neste contexto específico bem como a regularidade das mesmas)

<b>Código</b>	<b>Designação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplo dos Dados</b>	<b>Nº fontes</b>	<b>Nº ref.</b>
<b>E.1.</b>	Avaliação Pericial		“A questão aqui é (...) o que na prática acabamos por fazer (...) Fazer uma leitura de fatores de risco e proteção e fazer uma leitura a partir da psicopatologia (...), portanto nós fazemos uma avaliação pericial. Na avaliação pericial é isso que se faz (...)”	2	3

<b>E.2.</b>	Screening: Avaliação Inicial	<b>E.2.1</b> Avaliação Psicológica	“(…) à semelhança de mim acumula casos e acumula a parte da avaliação psicológica, portanto ela é especialista em avaliação psicológica (…)”	1	1	
		<b>E.2.2.</b> Quem deve realizar a avaliação	“(…) vocês estão de acordo que deveriam ser os técnicos dos centros educativos (…) nós fazemos então aquela avaliação inicial que tem a ver com fatores de risco e fatores de proteção. Os fatores de risco nestes casos de delinquência são muitos importantes de avaliar porque eles têm uma interação uns com os outros.”	1	5	
		<b>E.2.3.</b> Instrumentos	<b>E.2.3.1.</b> Para realizar a avaliação	“Portanto a YLS tem, tem a parte da avaliação das necessidades e depois tem a gestão de caso, portanto, há a gestão de caso é com base nisso que nós, que nós trabalhamos.”	2	14
		<b>E.2.3.2.</b> Entrevistas clínicas de diagnóstico	“(…) nós falamos de screening do ponto de vista da saúde mental, quando nós falamos de um screening que deve ser o mais completo possível a mim parece-me fundamental que se recorra a entrevistas clínicas de diagnóstico.”	1	4	

---

	<b>E.2.3.3.</b> Necessidade de desenvolver mais instrumentos de avaliação	Uma coisa que foi adaptada de adultos tem aqui um carácter criminológico muito forte não é e claro que a visão desenvolvimentista mais carregada tinha mais, tem interesse, tem todo o interesse e secalhar deve ser essa mesma (...)	1	2
<b>E.2.4.</b> Grelhas de análise	<b>E.2.4.1.</b> Análise Criminológica	“Nesta área há várias leituras que se fazem, há uma leitura mais criminológica que tenta ler e compreender o comportamento como um processo desenvolvimental. Nesta leitura é muito importante ter em conta os fatores de risco e fatores de proteção.”	1	7
	<b>E.2.4.2.</b> Análise Psicopatológica	“A única questão, tenho aqui só algumas questões só para terminar também este ponto que é, pronto eu tenho sinceramente algumas... percebo a utilização e até a utilidade da própria grelha criminológica, etc. Acho que seria muito mais útil uma grelha de análise na linha da psicopatologia e do desenvolvimento por exemplo.”	1	4
<b>E.2.5.</b> Importância do debate entre		“(…) estas entrevistas clínicas daí de facto, retomando um pouco um dos meus comentários iniciais esta importância,	1	1

---

	técnicos: intervisão	porque de facto passar estas entrevistas clínicas com esta população (ruído) daí eu acho que essa importância sobre formarmos e treinarmos, nem digo supervisionar mas a intervenção é tao importante, o debate entre técnicos, a troca de ideias entre técnicos esta lógica de intervenção.”		
	<b>E.2.6.</b> Avaliação é fundamental para a intervenção	“Se fazemos intervenção temos de avaliar, não há intervenção sem avaliação não é.”	1	9
<b>E.3.</b>	Técnico tutor	“Para além disso o técnico tutor é aquela pessoa de referência do jovem que acompanha a medida, que articula com a família, faz o seu encaminhamento e com quem o jovem no fundo se liga de forma mais (...) até pode ser mais de perto, mais próximo com o problema do jovem (...)”	3	10
<b>E.4.</b>	Delinear um plano educativo individual	“É difícil porque nós temos estipulado (...) nós atuamos de acordo com um plano educativo que determina o que temos a fazer. Nós não vamos dar medicação a não ser que digam (...) Nós quanto muito podemos ajustar.”	1	1
<b>E.5.</b>	Implementação de Programas	“(…) tarefas relacionadas com os programas e que tarefas são essas: portanto são todos os programas de intervenção, geralmente	2	4

		intervenção psicológica (...) que abrangem áreas como a psicoterapia até (...) orientação vocacional, programas de grupo (...)”		
<b>E.6.</b>	Articulação e atendimento com a família	“Portanto (...) ao longo destes anos também fui fazendo formação em terapia familiar, sistémica e, portanto, faço atendimento às famílias (...)”	2	8
<b>E.7.</b>	Apoio Administrativo	“Às vezes também apoio, apoio administrativo (...)”	1	1
<b>E.8.</b>	Apoio Informático	“Pronto e basicamente faço o que é necessário. Pronto informática (...)”	1	1

**F. Caracterização dos jovens em Centro Educativo** (neste parâmetro estão contempladas várias categorias que procuram caracterizar os jovens que se encontram a cumprir medidas de internamento)

<b>Código</b>	<b>Designação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplo dos Dados</b>	<b>Nº fontes</b>	<b>Nº ref.</b>
<b>F.1.</b>	Percurso de vida desestruturado		“Para além de que estamos a falar de casos muito graves (...) Em termos de enquadramento familiar, situações de abandono. Há situações muito complicadas (...) os jovens que nos chegam aqui são, de facto, muito difíceis, o trabalho de mudanças que é feito aqui é muito difícil.”	2	6
<b>F.2.</b>	Presença de inúmeras ruturas familiares		“Nós só conhecemos uma parte, aquela história que a gente conhece já é muito má, com muitas ruturas, estamos sempre a falar	1	7

		de pessoas que sofreram de muitas ruturas na vida e que tiveram dificuldade em lidar com essas ruturas, não tiveram ajuda (...)”		
<b>F.3.</b>	Ausência de suporte para lidar com determinados acontecimentos	“(...) nós sabemos por profissão, que as ruturas e traumas ou problemas que as pessoas têm podem ser ultrapassados com a ajuda e (...) na hora de preferência, porque se não for na hora já é mais difícil (...)O que é que acontece, geralmente, com estes jovens? Passam por ruturas, iguais às dos outros, só que não há (...) essa rede.”	2	6
<b>F.4.</b>	Ausência de cuidados básicos	“Depois o médico? Chegam-nos lá sem ir ao médico. Claro que nós temos que os levar logo no mesmo dia ao médico.”	1	1
<b>F.5.</b>	QI ligeiramente inferior em relação à média	“(...) a maior parte dos jovens que aqui temos tem um QI ligeiramente abaixo da população, por questões desenvolvimentais, de estimulação, não é? Normalíssimo, nós percebemos que não têm o mesmo desenvolvimento, o mesmo raciocínio, a mesma rapidez, muitas vezes que os outros, mas têm inteligência, não está é estimulada.”	2	3
<b>F.6.</b>	Maioria com necessidade de intervenção clínica	“(...) não estamos a exagerar se dissermos que todos aqueles miúdos que entram no centro educativo provavelmente (...) tem necessidade de intervenção clínica.”	1	1

<b>F.7.</b>	Média de idades	“Nós estamos a falar de jovens com médias de idade entre os 15 e os 16 anos, cuja verdadeira história as pessoas não sabem.”	1	1
<b>F.8.</b>	Comportamentos desajustados	“(…) posso-vos dizer que a partir de determinada altura (…) os jovens infratores (…) era muito difícil, porque muitas vezes nem conseguíamos trabalhar com eles, porque eles não paravam (…) tinham uma capacidade de condicionar toda a intervenção que era impressionante.”	1	2
<b>F.9.</b>	Resistentes à mudança	“(…) estes jovens não aderem ao tratamento, não aderem ao tratamento porque são altamente resistentes à mudança (…) não reconhecem o seu comportamento como problemático logo não aderem ao tratamento.”	1	3
<b>F.10.</b>	Desacreditação destes jovens	“Estes jovens já vêm muito desacreditados por toda a gente, portanto o tribunal não acredita neles, a escola já o expulsou, as instituições por onde passaram já o expulsaram (…) os hospitais também já deram a entender que ele era um caso problemático, já lhe deram muita medicação, não resultou. Já passou de médico para médica, de psicólogo para psicóloga (…) Isto é o efeito do diagnóstico também.”	1	5

**G. Contexto social destes jovens** (contempla informação referente ao contexto social destes jovens e dinâmicas familiares)

<b>Código</b>	<b>Designação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplo dos Dados</b>	<b>Nº fontes</b>	<b>Nº ref.</b>
<b>G.1.</b>	Estatuto socioeconómico baixo		“Estatuto socioeconómico baixo, eventualmente médio-baixo alguns, talvez alguns de classe média, mas serão até raros não é.”	1	1
<b>G.2.</b>	Provenientes de bairros		“Isto é uma coisa, estamos a falar de gente de bairros, gente de bairros (...) porque a grande maioria é de lá como sabemos nem sempre uma pessoa que vem do bairro vem da vizinhança. Portanto, faz parte, isto são territórios, são territórios (...)”	1	1
<b>G.3.</b>	Crescimento em instituições		“Crescimento em instituições onde os níveis de regulação estão todos...”	1	1
<b>G.4.</b>	Estilo parental permissivo		“Nós queremos isso da família (...), mas não é fácil porque os padrões de educação destes jovens (...) são jovens que são sujeitos a padrões de educação muito permissivos.”	1	1
<b>G.5.</b>	Presença de maus tratos e/ou negligência		“Maltratados ou negligenciados (...) Maltratados em dois aspetos. Primeiro porque ligam muito e batem muito e depois porque deixam andar.”	1	2
<b>G.6.</b>	Família como fator de disruptividade		A presença das famílias é uma realidade na vida desta população, isso é uma variável que poderia ter enorme potencial do ponto de	1	2

vista reparador, mas na verdade acabam por ser (...) e atendendo a que estas famílias não têm também respostas adequadas à promoção das suas competências, isto acaba por ser um fator de maior disruptividade (...) porque a ação contentora que a instituição procura dar e o cuidado que a instituição procura oferecer acaba por ser frequentemente boicotada entre aspas pela continuidade do convívio com, com, com o contexto familiar.”

**H. Psicopatologia presente nos jovens em Centro Educativo** (Nesta categoria são abordados os problemas de saúde mental existentes nesta população)

<b>Código</b>	<b>Designação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplo dos Dados</b>	<b>Nº fontes</b>	<b>Nº ref.</b>
<b>H.1.</b>	Perturbações do neurodesenvolvimento	H.1.1. Défice Intelectual	“(…) presença de défice intelectual e toda esta comorbilidade (...)”	1	2
		H.1.2. Perturbação de Hiperatividade	“(…) dentro dessa perturbação de comportamento, já um número mais elevado, esses sim poderão ter hiperatividade (...)”	2	3
		H.1.3. Perturbação de Aprendizagem específica	“Muitas das vezes as dificuldades de aprendizagem (...) Alguns com níveis de leitura e escrita sofríveis.”	1	2
<b>H.2.</b>	Perturbações de Sono-Vigília		“(…) algumas perturbações do sono (...) Mas também por causa da situação de privação de	1	2

			liberdade e da mudança de hábitos repentina (...)"		
<b>H.3.</b>	Perturbação de Ansiedade		"Depois há questões de ansiedade (...)"	1	1
<b>H.4.</b>	Agressividade		"Estes jovens são muito agressivos e, regra geral, se não tiverem a presença dos adultos para mediar, normalmente, têm tendência (...) agredir os que entram e os mais fracos (...)"	1	2
<b>H.5.</b>	Perturbação Depressiva		"(...) podemos ter eventualmente jovens com um passado depressivo (...)"	2	2
<b>H.6.</b>	Impulsividade		"(...) nem todos fazem medicação sendo que a maior parte faz habitualmente para controlo dos impulsos (...)"	1	1
<b>H.7.</b>	Presença de Psicose		"Depois um número mais residual poderá acumular outras coisas não é, podemos eventualmente ter jovens com psicose (...)"	2	3
<b>H.8.</b>	Perturbações de Conduta-Comportamento		"Temos sobretudo, portanto diagnosticados temos sobretudo perturbações de conduta (...) Diria que é a perturbação mais, mais diagnosticada."	3	6
<b>H.9.</b>	Problemáticas Sexuais		"(...) por exemplo jovens com problemáticas sexuais (...)"	1	1
<b>H.10.</b>	Surgimento de Psicopatologia	<b>H.10.1.</b> Advém de percursos de vida desajustados	"(...) quer dizer nós o que podemos admitir é que uma parte dos nossos jovens tem comportamentos alterados precisamente porque tem o processo de desenvolvimento todo alterado, estamos a falar de maus tratos, negligência (...)"	1	1

			“(…) os números que tive acesso é que 90% dos miúdos tinham psicopatologia provavelmente estão aqui diagnosticados com problemas de comportamento (…)”	1	3
<b>H.10.2.</b> Presente na maioria dos jovens					
<b>I. Consumo de substâncias</b> (Caracterização do tipo de substâncias consumidas pelas jovens e regularidade desse consumo)					
<b>Código</b>	<b>Designação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplo dos dados</b>	<b>Nº fontes</b>	<b>Nº ref.</b>
<b>I.1.</b>	Consumo de Haxixe		“Acho que toda a gente pelo menos consumirá haxixe, acho que é uma coisa muito banalizada neste momento (…) Sobretudo haxixe e depois secalhar os casos mais complicados e secalhar alguns que nos chegam com outro contacto com outras substâncias.”	1	3
<b>I.2.</b>	Consumo de Cannabis		“(…) os padrões de utilização desta população, ainda que sejam na base da experimentação, estamos a falar, ou na base do consumo mais continuado, estamos a falar sobretudo da cannabis.”	1	2
<b>I.3.</b>	Baixo consumo de novas drogas		“Não há grandes, não há grande sofisticação em termos de (…) produtos de, de, de cocktails esquisitos, de novas substâncias psicoativas que são quebra-cabeças da intervenção nesta área (…) coisas que têm efetivamente um potencial em termos de impacto para a saúde mental muito, muito	1	3

		grave mas que eu não me parece que reflitam propriamente a realidade.”			
<b>I.4.</b>	Padrão de consumo	“Eles habitualmente não vêm com consumos regulares (...) não necessariamente intensos.”	1	2	
<b>I.5.</b>	Impacto do consumo varia em função da psicopatologia	“(…) hoje temos também conhecimento suficiente para perceber que 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.”	1	2	
<b>I.6.</b>	Presente em grande escala na população juvenil	“Relativamente à questão dos consumos não é, aquilo que eu percebo não só pela, pela informação disponível (...) como pela experiência imediata de contacto com estes contextos é que (...) os consumos, portanto há muitos problemas com o consumo de drogas na população juvenil no nosso país ou em muitos outros países da Europa e do Mundo.”	2	4	
<b>I.7.</b>	Ausência de consumos dentro do Centro Educativo	“Os jovens aqui são proibidos de fumar tabaco e haxixe. O haxixe é proibido, o tabaco é proibido por outros motivos, é proibido aqui no centro.”	1	1	
<b>J. Diagnóstico</b> (nesta categoria temos presente informação sobre a realização do diagnóstico ao nível da saúde mental)					
<b>Código</b>	<b>Designação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplo dos Dados</b>	<b>Nº fontes</b>	<b>Nº Ref.</b>

<b>J.1.</b>	Múltiplos diagnósticos	“(…) sei que tenho que muitas vezes de alhear-me aos, aos múltiplos diagnósticos que existem porque se eu tiver muito concentrado no diagnóstico que já está feito não consigo ver a mudança dele, nem ele consegue ver (…)”	2	3
<b>J.2.</b>	Ambivalência no diagnóstico	“E 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.”	3	6
<b>J.3.</b>	Comorbilidade	“Chega-nos há comorbilidade quer dizer chega-nos os problemas de comportamento que evoluem depois para oposição para grandes níveis de impulsividade, consumos de substâncias, depois, depois, história de vida adversa (…)”	1	1
<b>J.4.</b>	Impacto negativo do diagnóstico	“O diagnóstico aqui até pode ser perigoso não é (…). Estes jovens já vêm muito desacreditados por toda a gente portanto o tribunal não acredita neles, a escola já o expulsou, as instituições por onde passaram já o (….) expulsaram não sei quantas vezes, os hospitais também já deram a entender que ele era um caso problemático, já lhe deram	1	3

			<p>muita medicação, não resultou (...) Isto é o efeito do diagnóstico também.</p>		
<b>J.5.</b>	Realização do Diagnóstico	<b>J.5.1.</b> Anterior à execução da medida	<p>“É assim, os jovens chegam cá multiavaliados (...) ou seja antes do jovem chegar cá já há todo um processo de avaliação, já há todo um processo de acompanhamento (...).”</p>	3	6
		<b>J.5.2.</b> Durante a execução da medida	<p>“É a pedopsiquiatria portanto às vezes precisamos mesmo porque há alguns documentos em que é preciso pôr mesmo o diagnóstico e aí, falamos com eles e eles, e eles fazem (...).”</p>	1	4
<p><b>L. Regularidade do Acompanhamento</b> (Nesta categoria procurou-se perceber de que forma é realizado o acompanhamento destes jovens ao longo de todo o cumprimento da medida de internamento)</p>					
<b>Código</b>	<b>Designação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplos dos dados</b>	<b>Nº fontes</b>	<b>Nº Ref.</b>
<b>L.1.</b>	Primeira Consulta		<p>“O pedido inicial, portanto, se eles já têm um acompanhamento a decorrer liga-se para lá e pede-se para marcar consulta. (...) se nunca tiveram acompanhamento (...) Nós fazemos uma, uma informação, tipo um relatório com os pontos principais da trajetória, as dificuldades dos miúdos, enviamos diretamente para lá e eles marcam a primeira consulta. Sendo casos urgentes, vamos há</p>	2	7

		urgência. Portanto articulamos com eles antecipadamente e vamos lá se for necessário naquele dia.”		
<b>L.2.</b>	Consultas de Rotina	“(…) dependendo dos casos pode ser talvez, o mais comum será 2 e meio, 3 meses de intervalo mas sempre que é necessário pode ser até de 15 em 15 dias ou de mês a mês dependendo muito dos casos.”	3	4
<b>L.3.</b>	Necessidade de acompanhamento a vida toda	...não sei mas apresentam perturbações de comportamento já muito acentuadas e que de forma alguma se vê grande evolução se não forem acompanhados por assim dizer quase toda a vida (...)”	1	1

**M. Intervenções e tratamentos disponíveis** (Contempla uma descrição sobre os vários domínios de intervenção/tratamentos realizados em Centro Educativo ou no exterior)

<b>Código</b>	<b>Designação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplo dos Dados</b>	<b>Nº fontes</b>	<b>Nº ref.</b>
<b>M.1.</b> Intervenção Individual	<b>M.1.1.</b> Intervenção Educativa	<b>M.1.1.1.</b> Contexto Escolar	“(…)prioridade é regular a criança, de forma a que no seu dia-a-dia tenha disposição para, eventualmente, estar num contexto de sala de aula que é muito exigente. Não vamos pôr uma criança destas sentada mais do que 10 minutos é uma tortura, ouvir alguém mais do que 10 min também é uma tortura.”	1	7

	<b>M.1.1.2.</b> Implementação de rotinas	“(…) intervenção educativa é importante porque são miúdos que estão sem regras, sem, sem rotinas, portanto são miúdos que mal sabem fazer a cama, higiene têm muitas dificuldades portanto a relação com, com o adulto hum, aceitar a autoridade, desenvolver um relacionamento assertivo (...)”	2	5
	<b>M.1.1.3.</b> Promoção de autocontrolo e autorregulação	“A autorregulação e o autocontrolo são coisas essenciais para a vida de qualquer pessoa e estes jovens chegam-nos, geralmente, muito desregulados. Portanto é um desregulamento ao nível comportamental, alguns ao nível emocional, outros até a nível da história da própria vida, uma história caótica, uma confusão, nem sabem dizer (...) os episódios por ordem cronológica e já nos aconteceu termos jovens que não têm a noção do tempo.”	2	4
<b>M.1.2</b> Intervenção Técnica	<b>M.1.2.1.</b> Consciencialização face ao crime	“Depois toda a intervenção (...) que se vai desenvolver (...) trabalhamos as questões técnicas (...) do delito, (...) do crime (...)”	1	1
	<b>M.1.2.1.</b> Consciencialização face à vítima	“Depois toda a intervenção (...) que se vai desenvolver (...) trabalhamos as questões técnicas (...) da vítima (...)”	1	1

<p><b>M.1.3.</b> Intervenção Psicoterapêutica</p>	<p>“Intervenção psicoterapêutica é desconstruir um bocado este diagnóstico (...) é tentarmos entrar num processo em que compreendemos este jovem ou falamos sobre a vida do jovem não é, sobre o desenvolvimento dele (...) Isto geralmente tem um efeito positivo nos jovens porque (...) está sempre a ser desacreditado quando de repente fala com alguém que não fala muito no diagnóstico, que não valoriza (...)”</p>	1	3
<p><b>M.1.4.</b> Intervenção em crise</p>	<p>“Temos também no gabinete psicológico uma intervenção mais de crise, ou seja, jovens que estão a passar momentos difíceis aqui dentro, são atendidos e não no modelo, portanto não utilizamos o modelo narrativo de re-autoria, mas utilizamos estratégias narrativas para lidarmos com a crise (...)”</p>	1	1
<p><b>M.1.5.</b> Pedopsiquiatria</p>	<p>“(…) habitualmente na pedopsiquiatria (...) nem todos fazem medicação sendo que a maior parte faz habitualmente para controlo dos impulsos (...) alguns também para controlar questões ansíogenas ou problemáticas específicas.”</p>	3	14
		2	9

---

**M.1.6.**

Desenvolvimento  
vocacional

“(…) temos também uma intervenção direcionada ao desenvolvimento vocacional (hum) foi um programa que, que criei com um colega da área. Portanto, com um colega da área do desenvolvimento vocacional. É um programa interessante. Neste momento, fazemos a nível individual, como estamos a prever fazer em sala de aula.”

1

1

**M.1.7.** Programa  
Tutorial

“(…) a intervenção individualizada a geral eh que é por é um programa tutorial fazemos nos nossos gabinetes. Não sei se o E. falou nas tutorias, no programa tutorial.”

2

3

**M.1.8.** Terapia  
Narrativa

“(…) fazemos a terapia narrativa aqui. A terapia narrativa é desenvolvida a partir do modelo de re-autoria (….) Foi desenvolvido por mim um modelo, uma adaptação da terapia narrativa (….) para estes jovens. Essa adaptação está a ser supervisionada (….) supervisão mensal e que vão-me ajudando, fazendo supervisão a esta adaptação e estas novas estratégias que usamos aqui.”

2

2

**M.1.9.** PIAC

“(…) casos mais graves poderemos ter que encaminhar para, para unidades especializadas (….) temos uma articulação

---

			forte aqui, para além disto há também, já tivemos uma articulação com o PIAC, agora menos.”	1	2
	<b>M.1.10.</b> Direcionado para agressores sexuais		“(…) A direção geral tem uma entrevista que foi adaptada (…) noutra outro caso, podemos passar então (…) os cadernos press. Podemos fazer-lhes atividades do caderno press individual (…) alguns casos que contam o que se passou, refletem sobre o assunto e conseguimos explorar a partir da entrevista aspetos fundamentais. Outros casos que a gente vê que tem que se fazer um trabalho mais profundo, para além deste mais psicoeducacional (…) aí passamos a batata quente.”		
<b>M.2.</b>	Intervenção Grupal	<b>M.2.1.</b> Gestão da cólera	“(…) as outras intervenções grupais (…) na área do desenvolvimento moral, do controlo do (…) Da gestão da cólera (…)”	1	1
		<b>M.2.2.</b> Programa “A Educação pelos pares”	“(…) temos, periodicamente (…) um outro <i>A educação pelos pares</i> , é um outro projeto (…) desenvolvido pela “Liga Portuguesa Contra a SIDA” (…) é um programa estruturado e que falam de diversas coisas, como a sexualidade e a toxicodependência (…)”	2	3

---

<b>M.2.3.</b> Programa ART	“O ART tem 3 componentes, uma das componentes é direcionada à regulação emocional, outra é direcionada às competências sociais e outra é direcionada aos valores (...) Nós fazemos as 3 componentes de uma forma individualizada.”	3	7
<b>M.2.4.</b> Programa “Eu e os Outros”	“(…) programa <i>Eu e os outros</i> que é mesmo vocacional, e mais uma vez fala um pouco de drogas, falam da família, dos amigos.”	2	2
<b>M.2.5.</b> Programa GPS	“Portanto, um dos mais antigos é o GPS 25, o gerar percursos sociais (...) é um programa que pretende intervir ao nível das competências sociais. Tem (...) 5 módulos, começa logo com a comunicação, depois o relacionamento interpessoal, temos as distorções cognitivas, as emoções e, por fim, temos as crenças, as chamadas crenças limitantes (...)”	3	10
<b>M.2.6.</b> Programa Promoção Cognitiva	“Temos um outro programa que é direcionado aos jovens com dificuldades cognitivas, que é a aplicação de um programa conhecido do Professor Leandro Almeida, que é o Promoção Cognitiva.”	1	3

---

<b>M.2.7.</b> Promoção de competências sociais	“Depois o das competências sociais, geralmente, aplicamos aqueles jovens que, por exemplo, não podem fazer o GPS por terem medidas mais curtas. Isto é um programa de 10 semanas, é mais fácil de passar.”	2	2
<b>M.2.8.</b> Promoção do desenvolvimento moral	“(…) outras intervenções grupais (…)na área do desenvolvimento moral.”	1	1
<b>M.2.9.</b> Sessões de cinema educativas	“Nós utilizamos o cinema, nos fazemos um itinerário desenvolvimental. Utilizamos os estudos que fazemos com as trajetórias para perceber quais são as áreas críticas do desenvolvimento e depois fazemos uma espécie de percurso (…) com os filmes que falam exatamente sobre isso, sobre áreas de vida, de desenvolvimento. (…) e depois fazemos a típica discussão (…) Preparamos um conjunto de perguntas que depois são lançadas em grupo para desenvolvermos o tema do filme, está tudo interligado.”	1	11
<b>M.3.</b> Intervenção familiar	“Portanto, tudo isto é lidar com jovens, (..) os jovens até se calhar até são a menor parte do problema, mas lidar com famílias ou o que resta das famílias, neste caso é a família, não será muitas vezes a família tradicional! Às	3	29

			vezes é muito mais complicado do que propriamente lidar com os jovens.”		
<b>M.4.</b>	Intervenção focada nos comportamentos aditivos		“Esta intervenção nos comportamentos aditivos acaba por ser uma intervenção não muito orientada ao comportamento aditivo clássico (...) nós não fazemos conversa sobre os consumos, esta intervenção não é orientada para o conhecimento sobre as drogas (...) porque depois de consultar os diversos especialistas, chegamos à conclusão que o que se faz na intervenção de comportamento aditivo é, basicamente, porque é que se tem o comportamento aditivo e então geralmente fazemos intervenção sobre a história de vida.”	1	4
<b>M.5.</b>	Eficácia das intervenções e dos tratamentos		“Há níveis de intervenção que são diferentes. Os próprios jovens têm necessidades de intervenção diferentes”	3	17
<b>M.6.</b>	Fatores de Risco ao nível da intervenção	<b>M.6.1.</b> Convivência com pares desviantes	“Ora, eu diria que as áreas mais problemáticas com os maiores fatores de risco que eles têm são os pares, eu acho que isso é mesmo, é mesmo a dificuldade principal hum, o funcionamento das famílias (...)se a família não conseguir contrabalançar isto e outras estruturas eles juntam-se, facilmente se juntam aos, aos amigos.	1	3

	<b>M.6.2.</b> Dinâmicas familiares desajustadas	“Ora, eu diria que as áreas mais problemáticas com os maiores fatores de risco que eles têm são eehh os pares, eu acho que isso é mesmo, é mesmo a dificuldade principal hum, o funcionamento das famílias	1	1
	<b>M.6.3.</b> Idade do Jovem	“(…) eu tenho uma perspectiva julgo eu um bocadinho pessimista sobre aquilo (…) que é possível recuperar aos 16 anos quando, os miúdos chegam completamente descarreirados (...), mas é sempre possível recuperar alguma coisa.”	1	2
<b>M.7.</b>	Frequência dos programas é um processo voluntário	“(…) jovens que participam nos programas é porque querem e assinam contratos a dizer que querem e nos comportamentos aditivos é igual, mas não vale a pena fazermos grande conversa (...)”	2	3
<b>M.8.</b>	Menor investimento em questões subclínicas	“(…) Isso casa também com outra questão que eu queria trazer aqui, não sei se isto é sequer enquadrável no contexto específico do projeto, mas acho que já falamos bastante sobre isto hoje que tem a ver com (...) o tal menor investimento que acontece nas situações sub qualquer coisa (...) subclínicas (...)”	1	1

**N. Prevenção** (Nesta categoria faz-se referência a um meio para evitar o internamento em Centro Educativo e as diferentes frentes de atuação)

<b>Código</b>	<b>Designação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplo dos Dados</b>	<b>Nº fontes</b>	<b>Nº ref.</b>
<b>N.1.</b>	Contexto escolar		“Portanto eu acredito muito que as escolas, que os infantários, que que todas estas pessoas que trabalham nestes contextos (...) era muito importante capacitá-las, promover literacia nestas pessoas (...) Às vezes também não têm perfil, às vezes também têm falta de conhecimentos, há muita confusão e, portanto, acredito que há muitas, muitas questões que poderiam ser prevenidas muito antes.”	1	7
<b>N.2.</b>	Contexto familiar		“A família é fundamental e é promotora de problemas e, portanto, acredito que tem que ser capacitadas.”	1	2
<b>N.3.</b>	Meio para evitar o internamento		“E acho que conseguiríamos, (...) há países que existem escolas promotoras de saúde mental e portanto eu acredito que (...) muitos casos em que os problemas começam a surgir, vão estruturando, vão cristalizando, vão ser reforçados pelo contexto e pelas comunidades que poderiam muitos deles prevenir-se o seu desenvolvimento (...) e secalhar uma grande fatia poderia não chegar aos Centros Educativos.”	1	3
<b>N.4.</b>	Não potenciar o avanço de questões subclínicas		“E para mim esta questão dos subclínicos ou subdiagnósticos, é uma questão	1	1

importantíssima porque nós temos estes jovens que estão em sofrimento e, portanto, são jovens em que tem que se investir muito para, mais uma vez, se evitar o desenvolvimento do problema e conseguir o controlo da situação.”

**O. Sugestões futuras** (Neste tópico procurou-se compreender quais as sugestões para que todo o processo de intervenção possa ser melhorado por forma a promover um impacto mais positivo ao longo do cumprimento de medidas em Centro Educativo)

<b>Código</b>	<b>Designação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplos dos dados</b>	<b>Nº fontes</b>	<b>Nº ref.</b>
<b>O.1.</b>	Acesso a mais recursos		“Mas sabe, estes casos que estamos a falar são casos extremos. Não imagina a infelicidade que é a nossa, quer dizer, porque recursos nunca há, recursos nunca há (...)”	1	1
<b>O.2.</b>	Contratação de Recursos Humanos		“O serviço nos últimos anos tem investido muito na intervenção e a ideia é excelente, mas precisamos de gente para fazer (...) o serviço, para implementar as ideias(...)”	2	5
<b>O.3.</b>	Especialização dos Recursos Humanos		“No meu entender parece-me urgente formarmos os psicólogos dos centros em psicopatologia, treinar estes psicólogos não só na avaliação de necessidades de intervenção em saúde mental, mas também como responder a estas necessidades (...)”	3	17
<b>O.4.</b>	Existência de psicólogos nos tribunais		“Tem que haver psicólogos nos tribunais (...), isto é uma coisa que tem que existir (...) são	1	4

		decisões que têm um impacto enorme. Eu penso que no caso dos jovens e das crianças os juízes e os procuradores deviam ter psicólogos que os ajudassem a compreender as dinâmicas familiares (...) aos relatórios que se fazem, aos diagnósticos.”		
<b>O.5.</b>	Ênfase na Prevenção	“Eu acho que aquilo que nós não fazemos muito é (...) a prevenção destes casos (...) ou seja há experiências que são boas, que são na comunidade, que é quando eles são mais pequenos (...) nós nunca pensamos nisso (...) Nós só começamos a dar importância quando eles partem coisas e dizem muitos palavrões e já não obedecem a ninguém, mas antes já se podiam ter prevenido qualquer coisa.”	1	2
<b>O.6.</b>	Maior investimento ao nível da intervenção terapêutica	“Eu acho é que nalguns casos se poderia ter (...) uma abordagem diferente, uma abordagem mais terapêutica, que pudesse ajudar as famílias e os jovens (...)”	1	5
<b>O.7.</b>	Melhorar a articulação com a segurança social	“Acho que também podemos fazer uma articulação, uma melhor articulação com a segurança social.”	1	5
<b>O.8.</b>	Melhorar a articulação com estruturas formativas	“(…) as estruturas escolares e formativas acho que são aquelas com quem temos mais dificuldade em articular por falta de resposta, hum à escolaridade que os jovens têm, por falta de vontade também.”	2	3

<b>O.9.</b>	Melhorar a articulação com o tribunal	Eu acho que de facto a articulação é um ponto chave (...) Onde é que nós poderíamos melhorar a articulação? Com os tribunais (...) a pessoa que gere o caso no tribunal recebe os relatórios e acho que, para além de receber relatórios escritos e com uma determinada linguagem, eu não posso passar a informação clínica para um relatório que vai para tribunal.”	1	10
<b>O.10.</b>	Melhorar a articulação dentro da instituição	“E penso que se houver um maior conhecimento de todos os profissionais e houver uma maior comunicação dentro da instituição e que haja mais formação.”	1	1
<b>O.11.</b>	Técnicos deverão ter um papel mais ativo no Centro	“Mas acho que nós também Centro devemos também meter as mãos na massa, eu acho que nós temos as pessoas e genuinamente interessadas em ajudar (...)”	1	1
<b>O.12.</b>	Necessidade de os técnicos rastrearem os diagnósticos atribuídos	“(…) a mim parece-me fundamental que este rastreio de saúde mental, que esta avaliação do ponto de vista da saúde mental seja também feita pelos psicólogos dos próprios centros.”	1	8
<b>O.13.</b>	Realização de mais estudos nesta área	“Sobre a trajetória, isso diz muito e é bom que a universidade esteja interessada nesta população, porque é uma população que merece, que de facto haja uma preocupação,	2	3

---

um interesse na investigação e que nos  
possam ajudar também (...)"

---