



CATÓLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

# O IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NOS CENTROS EDUCATIVOS DE PORTUGAL: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO JUNTO DE PROFISSIONAIS

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

– Especialização em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante –

*Beatriz Melo Pereira*

Porto, julho de 2022



CATÓLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

# O IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NOS CENTROS EDUCATIVOS DE PORTUGAL: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO JUNTO DE PROFISSIONAIS

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

– Especialização em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante –

*Beatriz Melo Pereira*

Trabalho efetuado sob a orientação de  
Professora Doutora Raquel Matos  
Professora Doutora Maria João Leote de Carvalho

Porto, julho de 2022

## **Resiliência**

re.si.li.ên.ci.a

do latim *resiliētia*; participio presente neutro plural de *resilīre*.

- (1) a habilidade de um corpo material para recuperar a sua forma original após sofrer uma colisão ou deformação.
- (2) a capacidade de um sistema ecológico para retornar ao seu estado de equilíbrio, após a perturbação da sua homeostasia.
- (3) a capacidade de recuperação de um ser vivo perante um agente perturbador, uma situação adversa ou uma adversidade existencial.

## **Agradecimentos**

À Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais, pela autorização para a realização do presente estudo. E a cada participante, pela disponibilidade e contributo.

À Fundação da Ciência e da Tecnologia, pelo financiamento dos Projetos de Investigação em que este estudo se insere.

À Professora Doutora Raquel Matos e à Professora Doutora Maria João Leote, pelos momentos de orientação que me dedicaram e pela transmissão de conhecimentos e saberes.

À minha família, a quem devo este momento e tantos mais. Pelo incondicional amor por nós sentido, que me ancorou e me trasladou em momentos de desesperança. Por serem esse porto de abrigo, onde sempre retomo após voejar.

Às bonitas amizades que trago, pelo companheirismo e boas conversas, num harmonioso equilíbrio entre as necessidades do intelecto e do espírito livre.

– Aos jovens, pelo seu sentido de resiliência na experiência de crescer. –

## Resumo

A inserção de jovens em Centros Educativos (CE) tem como principal objetivo a sua reintegração na sociedade, de modo digno e responsável. Tal operacionaliza-se através de um acompanhamento tutelar educativo que reúne a realização de múltiplas atividades e programas de cariz socio emocional, que por serem de natureza grupal, foram suspensos devido às contingências trazidas pela pandemia. O presente estudo tem como objetivo geral analisar o impacto da pandemia por Covid-19 na execução da MTE de internamento em CE em Portugal e, por consequência, nas rotinas e reinserção social dos jovens que se encontravam a cumpri-las. O estudo contou com a participação de cinco profissionais, representando cada um dos cinco CE de Portugal Continental. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, a partir de um guião previamente elaborado para o efeito. Recorremos, posteriormente, a uma abordagem semi-indutiva para a o tratamento e análise dados, com recurso ao *software* NVivo. Foi-nos possível concluir que a pandemia causou impacto no funcionamento dos CE de Portugal a variados níveis, desde a gestão do trabalho dos profissionais até às rotinas dos jovens em internamento. Destacamos o impacto da pandemia ao nível da suspensão das atividades realizadas com os jovens em contexto tutelar educativo, aspeto que poderá, futuramente, repercutir-se no processo de reintegração na sociedade.

**Palavras-chave:** Covid-19; pandemia, medida tutelar educativa, impacto, reinserção social.

## **Abstract**

The insertion of young people in Educational Centers (EC) has the main objective of reintegrating young people into society in a dignified and responsible manner. This is accomplished through an educative tutelary monitoring that brings together the execution of multiple activities and programs of a socio-emotional nature, which, due to the group format of the intervention, were suspended as a result of the contingencies brought by the pandemic. The present study has the general objective of analyzing the impact of the Covid-19 pandemic on the execution of the MTE of internment in EC in Portugal and, consequently, on the routines and social reintegration of young people. The study involved five professionals, representing each of the five EC in mainland Portugal. Semi-structured interviews were carried out, based on a script previously prepared for this purpose. Subsequently, a semi-inductive approach for data processing and analysis was employed using the NVivo software. It was possible to conclude that the pandemic had an impact on the functioning of EC in Portugal at several levels, from the management of the work of professionals to the routines of young people in internment. We highlight the impact of the pandemic in terms of the suspension of activities carried out with young people in an educative tutelary context. In the future, this aspect may have a significant impact on the process of reintegration into society.

**Keywords:** Covid-19; pandemic, educational tutelary measure, impact, social reintegration.

## Índice

<b>Introdução</b> .....	1
<b>Capítulo I – Enquadramento Teórico</b> .....	3
1.1. A Delinquência Juvenil .....	3
1.2. A Lei Tutelar Educativa .....	4
1.3. A Medida Tutelar Educativa de Internamento em Centro Educativo .....	5
1.4. Covid-19: o impacto na saúde mental e na delinquência juvenil .....	7
<b>Capítulo II – Método</b> .....	10
2.1. Objetivos e Questões de Investigação .....	10
2.2. Amostra .....	10
2.3. Instrumentos .....	11
2.4. Procedimentos .....	12
<b>Capítulo III – Apresentação e Discussão dos Resultados</b> .....	13
<b>3.1. Descrição das Categorias e Subcategorias</b> .....	13
1 – O impacto da pandemia por Covid-19 no funcionamento dosCE, em Portugal. ....	15
2 – O impacto da pandemia por Covid-19 nas rotinas dos jovens com MTE de internamento em CE.....	19
3 – O impacto da pandemia por Covid-19 na prestação de cuidados de saúde e no bem-estar psicológico e emocional dos jovens com MTE de internamento em CE .....	22
4 – Alterações nas MTE decorrentes da situação pandémica e o impacto destas alterações na reinserção social dos jovens em internamento em CE, em Portugal.....	23
<b>3.2. Discussão de Resultados</b> .....	25
<b>Capítulo IV – Conclusão</b> .....	31
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	33
<b>ANEXOS</b> .....	37

## Índice de Anexos

<b>ANEXOS</b> .....	37
<b>Anexo A:</b> Consentimento Informado para o Procedimento de Recolha de Dados .....	38
<b>Anexo B:</b> Sistema Geral de Categorias .....	40
<b>Anexo C:</b> Descrição do Sistema de Categorias.....	44

## **Índice de Siglas**

**CE** – Centros Educativos

**LTE** – Lei Tutelar Educativa

**MTE** – Medidas Tutelares Educativas

**QI** – Questões de Investigação

## Introdução

Contextualizando historicamente o fenómeno da delinquência juvenil, sabe-se que terá sido no século XX, após a Segunda Guerra Mundial, que tal fenómeno se tornou um maior alvo de interesse enquanto objeto de estudo, por parte de diferentes ciências e saberes. Numa lente psicológica, comportamental e social, ciências como a Psicologia, a Sociologia e a Antropologia ter-se-ão debruçado sobre a compreensão da adolescência enquanto fase desenvolvimental particularmente desafiante, procurando compreender os fatores que parecem predispor a delinquência juvenil, numa lógica que se assumisse remediativa e preventiva (Carvalho, 2005). Em consonância, a investigação produzida conduziu à atual abordagem e intervenção tutelar educativa, que visa ser integradora por se assumir, simultaneamente, educativa e protetora, para com os jovens que se encontram em conflito com as normas socio-legais (Carvalho, 2005). Assim, numa lógica interventiva e promocional face ao fenómeno da delinquência juvenil, entrou em vigor, em Portugal, a Lei Tutelar Educativa (LTE) aprovada pela Lei nº 166/99. Considerando os ideais da Convenção dos Direitos da Criança (1999), a LTE atenta aos direitos de cada jovem. Na sua aplicabilidade, procura ser pedagógica e educativa, responsabilizando o menor perante o ato criminal cometido e, simultaneamente, promovendo o seu desenvolvimento socioemocional e a sua reinserção social, de um modo digno e responsável para com o próprio e comunidade (LTE – Lei n.º 166/99). Somando ao desafio de crescer, de acordo com trajetórias desenvolvimentais que se assumam socialmente normativas, uma nova variável complexifica a já complexa equação: ser-se adolescente, e em período de pandemia.

A atual pandemia representa uma emergência de saúde pública a uma escala mundial, sem iguais precedentes ou avisos prévios. Em Portugal, a doença Covid-19 foi reconhecida, pela primeira vez, a 26 de fevereiro de 2020 e, para além da ameaça à saúde física, potenciou ainda um vasto “contágio” numa esfera psicológica e emocional. O cenário de incerteza, de perdas e de caos, convidou à experimentação de uma pandemia paralela e concomitante à viral: a pandemia do medo e do isolamento. De um modo abrupto e inesperado, a pandemia tem testado a resiliência humana pela exigência da sua superação; onde decisões concretas e emergentes se assentam no abstrato e temido; contornando todo o seu impacto, numa intenção adaptativa (Paulino & Dumas-Diniz, 2020).

A presente investigação insere-se no Projeto JUST COVID19, financiado pelo Centro de Investigação para o Desenvolvimento Humano da Universidade Católica Portuguesa (UCP), em parceria com o projeto YO&JUST, em curso na Universidade NOVA de Lisboa (UNL), cujo objetivo é conhecer as mudanças implementadas pelo Sistema de Justiça Juvenil Português no âmbito da pandemia por Covid-19 e respetivo impacto, a partir das perspetivas de profissionais que trabalham junto de jovens com Medidas de proteção e/ou com Medidas Tutelares Educativas (MTE).

Este estudo tem como objetivo geral analisar o impacto da pandemia por Covid-19 na execução de MTE de internamento em Centros Educativos (CE) em Portugal e, por consequência, nas rotinas e reinserção social dos jovens que se encontravam a cumpri-las, durante o período pandémico. Particularmente, procuramos obter resposta a quatro Questões de Investigação (QI): 1) Qual o impacto da pandemia por Covid-19 no funcionamento dos CE de Portugal?; 2) Qual o impacto da pandemia por Covid-19 nas rotinas dos jovens com MTE de internamento em CE?; 3) Qual o impacto da pandemia por Covid-19 na prestação de cuidados de saúde e no bem-estar psicológico e emocional dos jovens com MTE de internamento em CE?; e 4) Qual o impacto das mudanças implementadas em CE, decorrentes da situação pandémica, nos processos de reinserção social dos jovens que se encontravam sob o cumprimento de MTE de internamento?

A delimitação dos objetivos mencionados e a escolha da metodologia adotada foram ancoradas numa cuidada pesquisa bibliográfica acerca do fenómeno da delinquência juvenil e do modo como a LTE o entende, explorando as MTE de internamento em CE, enquanto Medida mais gravosa. No processo de revisão bibliográfica, deparamo-nos com a escassez de estudos acerca do impacto da pandemia na delinquência juvenil e no Sistema de Justiça, pela atualidade da problemática em estudo – o que atesta a sua pertinência investigativa.

## Capítulo I – Enquadramento Teórico

### 1.1. A Delinquência Juvenil

Refletindo sobre o conceito de desviância – enquanto abarcador da conceção de delinquência juvenil – importa primeiramente enfatizar a compreensão de tal fenómeno enquanto construção inerentemente social. Segundo a literatura, a significação atribuída a comportamentos que se desviem ou transgridam normas socio-legais tem vindo a sofrer alterações ao longo do tempo e em função do contexto, sendo as fronteiras sociais, histórico-culturais e legais o que delimita a forma como se analisa e tipifica o comportamento criminal, desviante ou delituoso (Andrews, 2010; Fonseca, 2004). Tal facto traduz-se, por conseguinte, em diferentes consequências sancionais, jurídicas ou morais, em função do contexto e das situações que culturalmente emergem. Importa, por tal motivo, compreender que o comportamento desviante não é só e necessariamente um comportamento de infração à Lei, incluindo também todos aqueles que se desviam do normativo, histórica e culturalmente (Fonseca, 2004). Por sua vez, a delinquência juvenil abarca todo o comportamento que, para além de socialmente desviante, se associa a práticas criminais de acordo com a Lei Penal, perpetrados por crianças e jovens (LTE – Lei n.º 166/99). Na mesma lógica, Duarte e Leote (2015) entendem a delinquência juvenil enquanto *“categoria do desvio que se reporta aos atos desenvolvidos por crianças e jovens que, à luz das Leis Penais, configurariam a prática de crime pela quebra ou violação do estabelecido nos normativos jurídicos, mas que pela idade se encontram numa situação de impunidade criminal, beneficiando de legislação específica em detrimento da aplicação de um Código Penal.”*

A determinação jurídica para a delinquência juvenil, em Portugal, inclui todos os comportamentos tipificados como crime pela Lei Penal, perpetrados por crianças e jovens até aos 16 anos de idade. Por sua vez, e em termos jurídicos, não é possível falarmos de “criminalidade juvenil” pelo facto de não existir um Código Penal referente a crianças e jovens, na própria assunção de que o são, excetuando factos cometidos por jovens com 16 anos ou mais – a partir de tal idade, jovens cujo comportamentos transgrida a Lei Penal são considerados criminalmente imputáveis e os factos por si cometidos são, juridicamente, assumidos enquanto qualificação criminal, estando a sanção do jovem infrator sujeita a ser atribuída igualmente como se de um adulto se tratasse (Braga e Gonçalves, 2013; Pimentel et al., 2015).

No que à idade diz respeito, à LTE – tema a que nos debruçaremos no seguinte capítulo – abrange todos os menores que praticaram factos qualificados como crime, entre os 12 e os 16 anos (LTE – Lei n.º 166/99).

## 1.2. A Lei Tutelar Educativa

Numa lógica remediativa e promocional face ao fenómeno de delinquência juvenil, entrou em vigor, em Portugal, a LTE aprovada pela Lei n.º 166/99. Na sua aplicabilidade, procura ser pedagógica e educativa, responsabilizando o menor perante o ato criminal cometido, promovendo, simultaneamente, o seu desenvolvimento socioemocional e reinserção social, de modo digno e responsável para com o próprio e comunidade envolvente (LTE – Lei n.º 166/99).

Considerando os ideais da Convenção dos Direitos da Criança (1999), a LTE atenta aos direitos de cada menor, assinalando a Justiça Juvenil pela responsabilização dos jovens infratores, atendendo ao seu primordial bem-estar: *“Todas as decisões relativas a crianças e jovens, adotadas por instituições públicas ou privadas de proteção social, por Tribunais, autoridades administrativas ou órgãos legislativos, terão primacialmente em conta o interesse superior do menor”* (Artigo 3.º, CDC, 1999). Complementarmente, o Artigo 40.º enfatiza a promoção sociodesenvolvimental das Medidas de atuação da LTE, junto de menores infratores: *“Os Estados Membro reconhecem à criança suspeita, acusada ou que se reconheceu ter infringido a Lei Penal, o direito a um tratamento capaz de favorecer o seu sentido de dignidade e valor, reforçar o seu respeito pelos direitos do ser humano e as liberdades fundamentais de terceiros e que tenha em conta a sua idade e a necessidade de facilitar a sua reintegração social, assumindo um papel construtivo no seio da sociedade”* (Artigo 40.º, CDC, 1999).

Como anteriormente referido, a LTE abrange todos os menores que tenham praticado factos qualificados como crime, entre os 12 e os 16 anos de idade (LTE – Lei n.º 166/99). Perante a infração à Lei ocorrente entre a referida faixa etária, o jovem infrator está sujeito às seguintes Medidas Tutelares: 1) advertência ou repreensão por parte do Tribunal; 2) proibição de condução de ciclomotores, bem como da obtenção do título para conduzir; 3) reparação ao ofendido, por meio de atividades a favor do mesmo; remunerações; indemnizações ou a devolução dos bens em caso de furto ou roubo; 4) participação em atividades a favor da comunidade ou prestações económicas a organismos e instituições de solidariedade social; 5) obrigação do cumprimento de condutas, como a inibição do consumo de álcool ou outras substâncias psicoativas; 6) proibição de determinadas atividades, pelo afastamento de determinadas pessoas ou de determinados locais; 7) obrigação de inserção e participação em determinados programas educativos; 8) legitimação para acompanhamento educativo e, em caso último, 9) a institucionalização em CE (Artigo 4.º, LTE – Lei n.º 166/99).

De acordo com o Artigo 4º, a escolha e aplicação da Medida deverá obedecer aos princípios da adequação, proporcionalidade e oportunidade, tendo em conta a natureza e a gravidade da infração cometida e as circunstâncias em que a mesma fora praticada; atentando à idade, segurança e contexto envolvente do menor infrator, aquando do facto cometido (LTE – Lei n.º 166/99). Tal princípio vai ao encontro do Artigo 17º, elucidando que a decisão jurídica deverá ser sempre “proporcional” – não só às circunstâncias e à gravidade do delito, mas às circunstâncias e necessidades do jovem e comunidade envolvente (LTE - Lei n.º 166/99).

Assim, as MTE são aplicadas em conformidade com as infrações praticadas, sendo passíveis de ser acumuláveis, perante o seu incumprimento. Para além da gravidade associada ao facto cometido, existem outros critérios que são tidos em conta no processo de atribuição da Medida, tal como a responsabilização e adesão para uma conduta de vida em conformidade com a Lei, seja por parte do jovem infrator ou dos seus representantes legais. De qualquer modo, a MTE não poderá ter uma duração superior à pena de prisão prevista para a mesma infração, se de um adulto se tratasse e *“em caso de incumprimento sucessivo de Medidas Tutelares, o tempo total de duração não pode ultrapassar o dobro do tempo de duração da Medida mais grave aplicada, cessando, em qualquer caso, o cumprimento na data em que o seu destinatário completar 21 anos”* (LTE – Lei n.º 166/99).

### **1.3. A Medida Tutelar Educativa de Internamento em Centro Educativo**

A MTE mais gravosa, ou seja, o internamento em CE, poderá ocorrer em três regimes: aberto, semiaberto e fechado. O regime aberto é aplicável quando o facto cometido é considerado, à luz da Justiça, de menor gravidade, podendo variar entre 6 e 24 meses. Neste regime de internamento, os jovens residem no CE, estando, porém, autorizados a frequentar atividades formativas e socioeducativas no seu exterior; a saírem sem necessidade de acompanhamento e a usufruírem de férias e fins de semana com os representantes legais. Por conseguinte, o regime semiaberto é aplicável face a um ato qualificado como crime contra pessoas, ou perante dois ou mais factos, podendo variar entre 6 e 24 meses; os jovens residem no CE, frequentando as atividades formativas e socioeducativas no seu interior e, no caso da evolução do seu comportamento o permitir, poderão usufruir de férias com os representantes legais. Por fim, o regime fechado é aplicável quando se verificam, cumulativamente, os seguintes pressupostos: i) jovem cuja idade é igual ou superior a 14 anos, à data da aplicação da MTE; ii) o facto cometido é, judicialmente, correspondente a pena de prisão – abstratamente aplicável – superior a cinco anos; ou iii) terão sido cometidos dois ou mais factos contra

pessoas. Neste regime, a MTE poderá ter uma duração entre 6 e 36 meses; os jovens residem e frequentam as atividades no interior do CE, estando as saídas – apenas sob acompanhamento – estritamente limitadas ao cumprimento de obrigações judiciais, à satisfação de cuidados de saúde ou a outros motivos igualmente excecionais (artigo 18º, LTE – Lei n.º 166/99).

De um modo geral, as MTE de internamento procuram promover no menor – por via do afastamento temporário do seu meio habitual e da aplicação de programas pedagógicos – a interiorização de valores socioemocionais que lhe permitam uma reinserção social de modo digno e juridicamente responsável (artigo 17º, LTE – Lei n.º 166/99; Azevedo & Duarte, 2014). Importa enfatizar que a determinação de MTE de internamento deverá respeitar as Regras das Nações Unidas para a Proteção de Menores Privados de Liberdade, pelo que o processo deverá ser célere e ter em consideração, subjetivamente, as necessidades educativas de cada jovem. Há ainda que evidenciar que o internamento deverá assumir-se uma Medida de último recurso, aplicada quando esgotadas as alternativas (Cid & Silva, 2018; Costa & Eilberg, 2019; Motamedi et al., 2017; Ruiz-Aranda et al., 2012).

Enquadrando estatisticamente a atuação da LTE perante o fenómeno da delinquência juvenil, dados recentes indicam que, atualmente e em Portugal, 120 jovens se encontram em CE pelo cumprimento de MTE de internamento (Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais [DGRSP], 2021). Além do referido, entre 2018 e 2020, o número de entradas em CE tem vindo a diminuir, contabilizando-se 86 na última avaliação – menos 157 entradas, comparativamente aos dois anos anteriores. A evolução dos internamentos em contexto de pandemia tem vindo, igualmente, a decrescer, desde janeiro de 2020 e até janeiro do presente ano: foram mais os jovens a cessar a MTE de internamento (n = 151) do que aqueles que a iniciaram (n = 86). Importa, porém, refletir acerca da atual situação pandémica e respetivo impacto nos serviços jurídico-sociais: estará, efetivamente, a delinquência juvenil a diminuir, ou estarão os serviços do Sistema de Justiça enfraquecidos, pelo condicionamento na prática profissional? (Grangeia & Lima, 2020; Magalhães, 2021).

Ainda sobre as MTE de internamento, e no que à predominância diz respeito, destacam-se os jovens do sexo masculino (86%) e cuja idade está compreendida entre os 15 e os 17 anos, numa média que ronda os 16,3 anos de idade. Relativamente aos valores de entrada por regime, revelam-se maioritários os de regime semiaberto (71%), sendo a restante percentagem similar entre os regimes aberto e fechado. No que concerne à tipologia criminal associada aos factos cometidos, destacam-se os crimes por “ofensa à integridade física” e “roubos” (DGRSP, 2021).

Complementarmente, em março de 2021 foi realizado um estudo de *follow-up* junto de jovens que haviam terminado a MTE entre 2018 e 2019, procurando avaliar aspetos inerentes aos processos de reinserção social e eventual reincidência criminal: foi possível concluir que a taxa de reincidência criminal representa apenas 6% da amostra total (n = 808), pelo que a grande maioria (82%) não apresenta indícios significativos de retomar as práticas tidas como delinquentes. Por sua vez, 51% dos jovens assumem estar “integrados socialmente”. Ora, apesar de o resultado ser positivo, é também representativo do facto de cerca de metade dos jovens não terem, ainda e após dois anos, atingido um nível favorável de reinserção social, apesar dos resultados de reincidência se manifestarem consideravelmente baixos (DGRSP, 2021).

#### **1.4. Covid-19: o impacto na saúde mental e na delinquência juvenil**

Embora as pandemias tenham surgido noutras momentos da História, a globalização tem vindo a contribuir para a disseminação de agentes patológicos, resultando em pandemias circundantes a todo o mundo e na extensão do seu impacto, a variados níveis (Oliveira & Machado, 2021). E com isso, não só se engrateceu a possibilidade de contágio infeccioso como também se ampliou o contágio ansiogénico, pela disseminação das tão presentes notícias, nas mais variadas formas dos meios de comunicação social. Tal facto, poderá ter contribuído para a complexidade da contenção das infeções – as virais e as ansiogénicas – impactando na Humanidade, numa esfera de saúde pública, política, económica e psicossocial (Patrão et. al., 2020).

Perante uma realidade desconhecida, a frequente exposição a notícias e cenários de natureza particularmente ameaçadora – pela proliferação de imagens sensibilizadoras, em detrimento de informações concisas – poderá dificultar a compreensão face à situação pandémica e das devidas formas de a culminar, potenciando níveis elevados de insegurança, medo e desestabilização global – enquanto efeito colateral da própria pandemia (Hussong et al., 2021; Paulino & Dumas-Diniz, 2020). De acordo com a literatura, os efeitos secundários e colaterais decorrentes de uma situação pandémica contribuem para o desenvolvimento e/ou para a agudização de questões de saúde mental: agudizando quadros sintomatológicos pré-existent e/ou potenciando o desenvolvimento de novos quadros de sintomatologia clinicamente significativa (Biddle et al., 2003; Figueiredo et. al., 2020).

Este fenómeno é conhecido como “contágio psicológico” – onde a perceção de um momento de crise pela insegurança sobre a própria vida poderá desencadear respostas reativas numa intenção de sobrevivência, apesar de desadaptativamente (Aymerich-Franch, 2020).

Segundo Kontoangelos (2020), tais reações poderão manifestar-se de um modo categórico – desde a negação do problema até ao pânico generalizado – contrastando dois padrões de resposta, merecedores de uma especial atenção clínica: o primeiro, envolve as respostas de imobilização face ao perigo, pela inércia da reação; e o segundo, manifesta-se pela hipervigilância e hiper-reatividade, catastrofizando o problema e a respetiva reação comportamental. De acordo com o autor, o primeiro grupo tende a expressar sentimentos de desesperança, podendo evidenciar sintomatologia semelhante a quadros depressivos; já o segundo, manifesta-se pela hiper-ativação face à perceção de perigo, expressando níveis elevados de ansiedade e reações sintomatológicas semelhantes a quadros de Perturbação de Stress Pós-Traumático (Kontoangelos, 2020). Além do referido, a literatura tem vindo a demonstrar que o impacto psicológico decorrente de um longo período de isolamento social parece associar-se à manifestação de sentimentos de solidão, desamparo, instabilidade emocional e letargia cognitiva (Cerbara et al., 2020; Fogaça et. al., 2021).

De um modo complementar, estudos indicam que, numa pandemia, o impacto na saúde mental, em termos de prevalência, é significativamente maior do que o número de pessoas infetadas. A este dado, acresce o facto de que as repercussões psicossociais tendem a perpetuar-se por mais tempo do que os efeitos colaterais decorrentes da própria infeção – entoando a ressonância do seu impacto (Paulino & Dumas-Diniz, 2020).

Focando no fenómeno da delinquência juvenil, importa referir que são escassas as conclusões quanto ao impacto da pandemia por Covid-19, a este nível. Dados recentes do relatório anual da DGRSP revelam algumas alterações na tipologia de delinquência juvenil, atendendo aos factos cometidos pelos jovens que deram entrada nos CE, no último ano (DGRSP, 2021). Estas alterações demarcam-se pela diminuição de determinados factos cometidos, tal como a ofensa à integridade física e ou moral; furtos, assaltos ou tráfico de substâncias ilícitas (DGRSP, 2021). De acordo com a literatura, tais evidências poderão estar associadas à diminuição de oportunidades para a execução destes crimes, perpetrados pelos jovens predominantemente em contextos de rua ou em contexto escolar (Ambiel et al., 2015; Peláez-Berrocal et al., 2014; Poiares, 2016; Sarrionandia & Garaigordobil, 2017).

Assim, com a obrigatoriedade de recolhimento e o encerramento das escolas, as ruas tendencialmente desertas ter-se-ão tornado menos promotoras de atividades criminais, fazendo-se diminuir as oportunidades para a prática delituosa. Por outro lado, o confinamento parece ter potenciado o aumento de determinados factos, outrora pouco significativos: é o caso da

violência filio-parental e do cybercrime – que, entre jovens, tende a manifestar-se pela perpetração de bullying através das redes sociais (Zhu et al., 2021).

Concomitantemente, os mesmos dados revelam um agravamento nos casos de saúde mental associados ao fenómeno de delinquência juvenil, evidenciando que o número de jovens com MTE de internamento e com questões de vulnerabilidade psicológica parece ter aumentado, assim como a periodicidade das trajetórias delituosas – atendendo às idades que são, tendencialmente, inferiores face aos anos anteriores (DGRSP, 2021; RASI, 2020).

Um estudo recente, realizado em Victoria – um estado da Austrália – procurou compreender o impacto da pandemia e das medidas de contingência adotadas, no bem-estar psicológico e emocional dos jovens que se encontravam em internamento, em estabelecimentos reeducativos. A pertinência na referência a este estudo prende-se com o facto de Victoria representar o estado australiano mais afetado pela Covid-19 e, simultaneamente, com o número mais elevado de crianças e jovens em situação de internamento pela prática de factos qualificados como crime. Os autores reforçam que as preocupações decorrentes da pandemia somaram-se às já existentes nestes contextos, sendo de elevada urgência reconsiderar a determinação de MTE de internamento durante o período pandémico. De acordo com os autores, a Convenção dos Direitos da Criança pediu a libertação urgente de todos os menores, durante este período, pela constatação dos danos psicológicos resultantes do internamento a par da experiência pandémica: dados estatísticos revelaram o aumento significativo da sintomatologia depressiva, e de quadros clínicos como Perturbações da Ansiedade e Perturbação de Stress Pós-Traumático; resultando num número clinicamente alarmante de ideações e tentativas de suicídio. Os autores concluem o estudo salientando a importância das abordagens de saúde incluírem a esfera psicológica e emocional, ressaltando a necessidade de dar voz a estes jovens (Gordon & Lyttle, 2020).

Ora, constatando o impacto da pandemia por Covid-19 numa esfera psicológica, pelo desenvolvimento e agudização de problemáticas de saúde mental; numa esfera social e criminológica, pela alteração nas tipologias de delinquência juvenil; e numa esfera política e económica, repercutindo-se no funcionamento e na organização do trabalho de várias instituições, procuramos compreender o impacto da pandemia, em particular, no funcionamento dos CE e, por consequência, nas rotinas, bem-estar psicológico e reinserção social dos jovens que se encontravam a cumpri-las durante o período pandémico, através de uma investigação que prioriza as narrativas subjetivas dos participantes.

## **Capítulo II – Método**

Com o objetivo geral de analisar o impacto da pandemia por Covid-19 na execução de MTE de internamento em CE em Portugal e, por consequência, nas rotinas e reinserção social dos jovens que se encontravam a cumpri-las, durante o período pandémico, a presente investigação assumiu um carácter semi-indutivo, através de uma abordagem metodológica qualitativa. A metodologia adotada permite aceder à perspetiva dos participantes e aos significados por si atribuídos à experiência vivida, potenciando a compreensão do fenómeno em estudo (Denzin & Lincoln, 2000). Trata-se, portanto, de um estudo qualitativo exploratório, com vista à disponibilização de informação sobre o objeto abordado (Cervo & Silva, 2006).

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

#### **2.2.1. Objetivo Geral**

Enquanto estudo exploratório, a presente investigação assume como objetivo geral analisar, a partir das perspetivas dos profissionais, o impacto da pandemia por Covid-19 na execução das MTE de internamento em CE em Portugal e, por consequência, nas rotinas dos jovens que se encontravam a cumprir essas Medidas durante o período pandémico. Enquanto objetivos específicos, delineamos as questões que se seguem.

#### **2.1.2. Questões de Investigação (Q.I)**

**Q.I.1.** Qual o impacto da pandemia por Covid-19 no funcionamento dos CE de Portugal?

**Q.I.2.** Qual o impacto da pandemia por Covid-19 nas rotinas dos jovens com MTE de internamento em CE?

**Q.I.3.** Qual o impacto da pandemia por Covid-19 na prestação de cuidados de saúde e no bem-estar psicológico e emocional dos jovens com MTE de internamento em CE?

**Q.I.4.** Qual o impacto das mudanças implementadas em CE, decorrentes da situação pandémica, nos processos de reinserção social dos jovens que se encontravam sob o cumprimento de MTE de internamento?

### **2.2. Amostra**

Na presente investigação, o processo de amostragem foi não probabilístico e intencional, objetivando que a amostra fosse representativa do fenómeno em estudo (Ritchie & Lewis,

2003). Para tal, foi possível contar com a participação de cinco profissionais da DGRSP, cada um representando um CE de Portugal Continental. Tal como indicado na Tabela 1, dois profissionais eram do sexo masculino e 3 do sexo feminino. Em relação ao tempo em que se encontram na função, este varia entre 16 meses e 13 anos. A área de formação dos participantes era predominantemente Psicologia ou outras áreas das Ciências Sociais e.

**Tabela 1.** Breve caracterização da amostra de participantes

Participantes	Sexo	Tempo na Função	Área de Formação	Região do CE
1	Masculino	2 anos	Educação Social	Sul
2	Feminino	5 anos	Psicologia	Centro
3	Masculino	13 anos	Psicologia	Norte
4	Feminino	16 meses	Serviço Social e Psicologia	Sul
5	Feminino	—	—	Sul

### 2.3. Instrumentos

O instrumento utilizado para a recolha de dados foi um guião de entrevista semiestruturada, organizado em três secções principais: I – o percurso da delinquência juvenil durante a pandemia Covid-19; II – os impactos da pandemia na intervenção no âmbito da justiça juvenil; e III – propostas para a atuação do sistema tutelar educativo em situações de pandemia. Asentrevistas individuais foram mobilizadas à distância com recurso à plataforma online *Zoom*. Como instrumento complementar, recorreremos à utilização de um gravador de áudio, para posterior transcrição e análise das entrevistas. De acordo com a literatura, as entrevistas semiestruturadas traduzem-se num relevante instrumento para o estudo qualitativo e de compreensão subjetiva dos fenómenos (Aires, 2011).

## **2.4. Procedimentos**

### **2.4.1. Questões Éticas e Deontológicas**

Este projeto apoia-se nas diretrizes e normas do Código de Ética e Deontologia em Psicologia e Investigação, cumprindo os princípios de não maleficência, beneficência, privacidade, confidencialidade e autonomia de cada pessoa envolvida. Todos as participantes aceitaram formalmente, através de um Termo de Consentimento Informado, a sua participação e contributo na presente investigação (Anexo A), tendo sido solicitada a autorização para a gravação em formato áudio das entrevistas realizadas, assegurando-se a garantia de confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos – com a finalidade única de análise investigativa, no âmbito do presente projeto.

### **2.4.2. Procedimento de Recolha e Análise de Dados**

Para o procedimento de recolha de dados, foi requerida a autorização do Senhor Diretor-Geral da Justiça, por parte da equipa de investigação do atual estudo, para a realização de entrevistas semiestruturadas a profissionais dos CE, em Portugal. Após aprovação para a continuidade investigativa, foi requerido a cada participante um consentimento formalmente assinado, expondo os objetivos a que o estudo se propõe e salientando a importância aliada à sua participação. Os dados foram recolhidos através da realização de entrevistas semiestruturadas individuais, com recurso ao guião de entrevista previamente formulado e ao aparelho de gravação de áudio para posterior transcrição e análise.

Após transcritas, as entrevistas foram analisadas através de uma lógica semi-indutiva, partindo de um conjunto parcial de dados para a exploração e descrição do fenómeno em estudo (Almeida & Freire, 2003). Priorizando e atendendo ao conteúdo das entrevistas, foi criado posteriormente um sistema de categorias, norteador da investigação. Deste modo, a formulação do sistema de categorias atendeu, não só às QI a que nos propusemos responder, como a riqueza idiossincrática trazida pela perspectiva pessoal de cada participante.

Todo o processo de análise e tratamento de dados teve como suporte o software de análise qualitativa Nvivo11®, permitindo, através da codificação e categorização dos dados recolhidos, uma exploração aprofundada do conteúdo, um maior rigor científico, bem como uma sistematização clara dos dados recolhidos (Mozzato et al., 2016).

## Capítulo III – Apresentação e Discussão dos Resultados

Nesta secção, apresentamos os resultados em duas etapas distintas. Na primeira, são apresentadas as categorias e subcategorias, criadas indutivamente a partir da exploração do conteúdo das entrevistas e atendendo à perspetiva subjetiva dos profissionais entrevistados, acerca do impacto da pandemia nos CE. Posteriormente, os resultados obtidos são discutidos através da resposta, sumaria e conclusiva, a cada uma das Q.I.

### 3.1. Descrição das Categorias e Subcategorias

Elaborando um Sistema Geral de Categorias (Anexo B), as categorias de primeira geração – formuladas pela codificação das entrevistas – dividem-se em subcategorias de segunda geração, dividindo-se estas, por sua vez, em subcategorias de terceira geração. Com o intuito de promover uma melhor compreensão das múltiplas gerações de categorias e das relações entre si, considerou-se a sua explanação em tabela com recurso à discriminação visual entre as mesmas, através da utilização de diferentes fontes tipográficas. Assim, na tabela que se segue e ao longo do texto, as categorias de primeira geração encontram-se representadas pelo recurso ao sublinhado; as de segunda geração, a negrito; e as de última geração, em itálico.

Foram criadas quatro categorias de primeira geração, de modo consonante com as QI previamente formuladas: 1) o impacto da pandemia por Covid-19 no funcionamento dos CE, em Portugal; 2) o impacto da pandemia nas rotinas dos jovens com MTE de internamento em CE; 3) o impacto da pandemia na prestação de cuidados de saúde e no bem-estar psicológico e emocional dos jovens com MTE de internamento em CE; e 4) as alterações das MTE decorrentes da situação pandémica e o impacto destas alterações na reinserção social dos jovens em internamento em CE. Incluídas nestas categorias centrais, foram criadas, indutivamente e a partir dos dados, subcategorias secundárias que melhor traduzissem as narrativas dos participantes; e subcategorias de terceiro grau, com o intuito de organizar as temáticas mencionadas. Em seguida, serão descritas cada uma das categorias principais, com referência aos discursos dos profissionais entrevistados, sempre que se ressalte tal menção. A descrição de subcategorias incluirá apenas aquelas que, pelo número de referências e de fontes, consideramos serem mais robustas e mais relevantes para responder às QI.

**Tabela 2.** Sistema de Categorias<sup>1</sup>:

<b><u>Categorias</u></b>	<b><u>Subcategorias</u></b>	
<u>1. O impacto da pandemia por Covid-19 no funcionamento dos Centros Educativos (CE), em Portugal</u>	<b>1.1. Perspetiva geral dos profissionais</b>	1.1.1. Número de jovens em CE 1.1.2. Alterações no funcionamento dos Tribunais para a determinação da Medida Tutelar Educativa (MTE) 1.1.3. Alterações na Tipologia de Delinquência Juvenil 1.1.4. Contágios de Covid-19
	<b>1.2. Medidas que impactaram na organização da equipa</b>	1.2.1. Redução da equipa 1.2.2. Alterações na organização do trabalho 1.2.3. Alterações nas tarefas desempenhadas
	<b>1.3. Impacto no bem-estar dos profissionais</b>	1.3.1. Equipa cansada 1.3.2. Ansiedade sobre contágios 1.3.3. Apoio psicológico aos profissionais 1.3.4. Medidas que pretendiam atenuar o desgaste
	<b>1.4. Adaptações no edificado e medidas de proteção</b>	1.4.1. Espaços partilhados 1.4.2. Unidades de Isolamento 1.4.3. Medidas sanitárias 1.4.4. Orientações DGS e DGRSP 1.4.5. Apoio da DGRSP e outras entidades
	<b>1.5. Avaliação geral do impacto da pandemia nos CE</b>	1.5.1. Adversidades 1.5.2. Oportunidades
<u>2. O impacto da pandemia por Covid-19 nas rotinas dos jovens com MTE de internamento em CE</u>	<b>2.1. Quotidiano</b>	2.1.1. Adaptações nas rotinas quotidianas 2.1.2. Desafios 2.1.3. Estratégias mobilizadas 2.1.4. Apoio por parte da DGRSP
	<b>2.2. Atividades diversas em CE</b>	2.2.1. Formação Base e Formação Prática ou Tecnológica 2.2.2. Educação Física 2.2.3. Atividades em grupo 2.2.4. Projetos externos 2.2.5. Voluntariado
	<b>2.3. Saídas do CE</b>	2.3.1. Saídas para frequência da escola no exterior ao CE 2.3.2. Saídas lúdicas 2.3.3. Saídas para fins de semana ou férias 2.3.4. Saídas por motivos de saúde ou outros motivos de ordem superior
	<b>2.4. Contacto com familiares</b>	2.4.1. Visitas de familiares ao CE 2.4.2. Contacto à distância 2.4.3. Frequência e duração dos contactos 2.4.4. Desafios 2.4.5. Adaptações nos Contactos
<u>3. O impacto da pandemia por Covid-19 na prestação de cuidados de saúde e no bem-estar psicológico e emocional dos jovens com MTE de internamento em CE</u>	<b>3.1. Prestação de cuidados de saúde</b>	3.1.1. Prestação de cuidados de saúde por equipa interna 3.1.2. Prestação de cuidados de saúde por profissionais de saúde externos ao CE
	<b>3.2. Bem-estar psicológico e emocional dos jovens</b>	3.2.1. Apoio e acompanhamento psicológico 3.2.2. Bem-estar 3.2.3. Reações comportamentais face à situação pandémica
<u>4. Alterações nas MTE decorrentes da situação pandémica e o impacto destas alterações na reinserção social dos jovens com MTE de internamento em CE.</u>	<b>4.1. Alterações à MTE</b>	4.1.1. Suspensão de atividades 4.1.2. Antecipação do término da MTE
	<b>4.2. Reintegração na sociedade</b>	4.2.1. Reinserção social: desafios 4.2.2. Reinserção social: estratégias

<sup>1</sup> Seguem em anexo (Anexo C) a informação pormenorizada sobre a descrição das categorias e a respetiva árvore de categorização, com referência ao discurso dos participantes.

## **1 – O impacto da pandemia por Covid-19 no funcionamento dos CE, em Portugal.**

Nesta categoria central foram codificados todos os excertos que se associam à percepção dos profissionais acerca do impacto causado pela pandemia no funcionamento, organização e bem-estar da equipa profissional; nas adaptações ao próprio edificado e na adoção de medidas sanitárias de contingência. Além do referido, foi ainda incluído um balanço geral acerca das adversidades e oportunidades resultantes da experiência de pandemia, vivida pelos profissionais nos CE de Portugal. Nesta categoria, destacaram-se as subcategorias que a seguir apresentamos.

### **1.1. Perspetiva geral dos profissionais**

Na perspetiva geral dos profissionais, destacam-se os seguintes níveis de impacto: o **número de jovens**, pela sua contrastante diminuição (“*Foi notória a redução de jovens que deram entrada em CE; há uma diferença substancial.*” – CE#2); **as alterações no funcionamento dos Tribunais para a determinação da MTE**, pelo condicionamento na organização do trabalho dos Tribunais, impactando na celeridade da análise processual e, ainda, pela reconsideração da aplicação de MTE de internamento, com o intuito de não sobrelotar os CE, diminuindo as possibilidades de surtos (“*A pandemia também condicionou o trabalho dos Tribunais.*” – CE#3); (“*São muito poucos os Tribunais que estão a aplicar as Medidas de internamento, atualmente.*” – CE#1); **e as alterações na tipologia de delinquência juvenil**, pela diminuição de determinados factos – tal como a ofensa à integridade física e ou moral; furtos, assaltos ou tráfico de substâncias ilícitas – associada à diminuição de oportunidades para a execução de tais crimes, onde o palco seriam as ruas e as escolas (“*Acho que há uma série de variáveis que influenciaram. Jovens que estão menos na rua, convivem menos; há menos problemas. Há menos gente na rua e, portanto, menos oportunidades também.*” – CE#4). Por outro lado, parecem ter aumentado os casos de delinquência juvenil por violência filiofamiliar (“*Violência filiofamiliar – notamos nesta problemática algum acréscimo.*” – CE#3) e casos de *cybercrime*, como o *bullying* através das redes sociais (“*Temos um caso complexo de bullying, através das redes sociais.*” – CE#3).

### **1.2. Medidas que impactaram na organização da equipa**

Foi-nos possível compreender, através da perspetiva dos profissionais, que a pandemia e as conseqüentes medidas de proteção adotadas (e.g., necessidade de distanciamento social, profissionais em *lay-off* ou em teletrabalho; e proibição das entradas de outros profissionais externos ao CE, tal como os Professores) conduziram à **redução da equipa** e a **alterações na organização do trabalho** (“*Ficamos, de início, com um sistema de teletrabalho em alguns dos*

*técnicos. Muitas das pessoas, havia dias em que estavam e dias em que não estavam.*” – CE#2). Tal realidade, conduziu consequentemente à sensação de desgaste e sobrecarga da equipa presente (“*No último ano, saíram oito pessoas deste CE. Portanto, a equipa técnica tem de ajudar a fazer tudo; nós temos de ajudar a fazer tudo.*” – CE#4) e à necessidade de reajustar a **organização do trabalho** (“*No mês de fevereiro, tivemos de fazer 22 interrupções de folga. Ou seja, as pessoas em vez de gozarem o período de folga a que têm direito, em termos legais, tiveram de vir trabalhar nesses dias para cumprir a escala de serviço.*” – CE#1).

Em consonância, os participantes ressaltaram que a falta de profissionais nos CE não é, na verdade, uma questão unicamente relacionada com a pandemia (“*Na nossa equipa, do Ministério da Justiça, somos muito poucos, há muitos anos. É uma luta que temos; são cada vez menos.*” – CE#4). De acordo com a percepção concordante dos entrevistados, o número de colaboradores entre as equipas de profissionais dos CE tem vindo a decrescer, desproporcionalmente face à média de idades, que parece aumentar (“*A média de idades da equipa de Técnicos Profissionais de Reinserção Social (TPRS) é de 47 anos e de 54 anos nas outras equipas (administrativas; de assistência operacional e etc.).*” – CE#1). Tal conduz-nos à subcategoria seguinte **(1.3.)**, e respetiva subcategoria **equipa cansada** – que apesar de experiente e qualificada, se revela reduzida e envelhecida (“*Os recursos humanos têm de ser reforçados, pelo desgaste... e, sem dúvida nenhuma, que há muita experiência, mas precisávamos de ter uma equipa mais heterogénea. Sem dúvida nenhuma que a equipa está a ficar envelhecida e desgastada.*” – CE#2).

### **1.3. Impacto no bem-estar dos profissionais**

Foi-nos possível compreender que a percepção dos profissionais sobre o impacto da pandemia no seu bem-estar enfatizou a subcategoria **equipa cansada**, enquanto consequência da **redução da equipa** e das **alterações na organização do trabalho**, somadas à situação pandémica, num carácter potencialmente ansiogénico. Atentando às narrativas dos profissionais, o cansaço sentido pela equipa foi identificado em quatro das cinco entrevistas, através de expressões como “*desgaste*”; “*cansaço*”; “*exaustão*” e presença sintomatológica de *Burnout*: (“*As pessoas estavam mais cansadas. Todos nós, e em termos de Burnout e exaustão, já é diferente. Esta situação teve um impacto de muito desgaste no STAFF.*” – CE#1). Como medida remediativa, os profissionais ressaltam, concordantemente, a necessidade de a equipa ser reforçada (“*Os recursos humanos têm de ser reforçados. Faz falta, realmente, reforçar a equipa.*” – CE#2), salientando a importância da missão que desempenham: (“*Somos os*

*educadores. E se esta equipa não estiver bem e motivada, se estiver em contante Burnout, não consegue trabalhar devidamente com os jovens. O que nós trabalhamos, de facto, é a mudança através da relação e se isto não estiver a funcionar, nada se consegue.” – CE#4).* Por fim, importa referir que as subcategorias **apoio psicológico aos profissionais** e **medidas que pretendiam atenuar o desgaste** foram mencionadas em duas das cinco entrevistas realizadas, através de referências como: (*“A Psicóloga foi sempre estando e foi sempre dando apoio à equipa também.” – CE#2).*

#### **1.4. Adaptações no edificado e medidas de proteção**

De acordo com os profissionais, a criação de **unidades de isolamento** profilático assumiu-se como uma necessidade, ora preventiva ora remediativa, face à transmissão viral: por um lado, acolhia os jovens que davam entrada nos CE (*“Todos os jovens que entram no Sistema, passam primeiro por aqui, pela unidade de isolamento profilático.” – CE#3*) e aqueles que, pelo direito à sua saída, ao regressarem realizavam um período preventivo de “quarentena” (*“Depois de virem de férias, os jovens fazem um isolamento profilático; têm de permanecer isolados dos outros jovens; e há uma aproximação gradual, para evitar o contágio.” – CE#5*); por outro, serviu de espaço entre jovens infetados por Covid-19, de modo a controlar os contágios (*“Entretanto, tivemos de criar a tal situação profilática: o mini “covidário” numa das unidades e passar os jovens (não infetados) para a outra.” – CE#2*). Para além das **unidades de isolamento**, os profissionais referiram que a adoção de **medidas sanitárias** incluiu o uso de máscaras e de viseiras; a desinfecção dos espaços e objetos; o distanciamento social; e a testagem para controlo de infeção (*“Continuamos a usar máscara e a pedir às pessoas o distanciamento.” – CE#5*; *“Criamos uma série de situações para a higienização diária do espaço.” – CE#2*; *“; “Fazemos testes com regularidade.” – CE#4*). Por fim, importa referir que todos os participantes mencionaram ter uma perceção favorável no que concerne ao **apoio por parte da DGRSP e de outras entidades**, quanto ao fornecimento de materiais de proteção (*“Sempre que lhes pedimos máscaras, elem deram; também nos deixam mais à vontade na gestão desse tipo de equipamentos.” – CE#2*). Por outro lado, o fornecimento de equipamentos tecnológicos, atendendo à necessidade de distanciamento social, terá sido menos célere (*“Foi muito complicado para arranjar os equipamentos: as colunas, os microfones... eu tive de trazer de casa; aliás, este microfone e colunas que tenho aqui, são meus. Portanto, pusemos isto a funcionar, mas não tínhamos os recursos.” – CE#5*).

## 1.5. Avaliação geral do impacto da pandemia nos CE

Com esta subcategoria, procuramos compreender a perspetiva dos profissionais acerca do impacto da pandemia, atendendo às idiosincrasias das suas narrativas e perceções, num balanço geral que considerasse as **adversidades** e as **oportunidades** resultantes da experiência pandémica. As **adversidades** identificadas ressaltam a gestão de recursos – humanos e de equipamentos – aliada ao receio perante uma pandemia, inesperada e com potencial desestabilizador (“Foi um ano de constante adaptação: para nós, para as famílias, para os jovens; para todos. Foi um ano exigente.” – CE#2; “Acho que é difícil... nunca sabemos quantos jovens iremos ter e quantos recursos teremos; é difícil.” – CE#3). Por sua vez, no que diz respeito às **oportunidades**, ressaltam-se expressões como “capacidade de adaptação”; “processo de melhoria contínuo”; “maior preparação para situações futuras”; “valorização da tecnologia”; “evolução e melhoria dos equipamentos”; “maior proximidade” e “resiliência”.

Denotamos, ainda, a relação entre **oportunidades** e o **número de jovens**: de acordo com a perspetiva dos profissionais, o facto de existir um número significativamente inferior de jovens em internamento, constituiu-se uma oportunidade durante o período pandémico por 1) diminuir a possibilidade de contágios, permitindo o distanciamento social e uma melhor organização do espaço; e 2) por permitir um acompanhamento próximo e individualizado, através da adoção de estratégias remediativas que atendem às necessidades específicas de cada jovem (“Nós tivemos uma redução da lotação que, num certo sentido, acabou por ser uma boa ajuda nesta situação de pandemia; pudemos estar sempre mais próximos e com um acompanhamento mais individualizado.” – CE#2). Além do referido, parece existir uma também associação favorável entre o **número de jovens** e a **redução da equipa**, uma vez que a diminuição do **número de jovens** durante a situação pandémica foi proporcional à **redução de profissionais** (“Conseguimos equilibrar o défice de recursos humanos.” – CE#2).

De acordo com os participantes, o balanço das oportunidades trazidas pela situação pandémica resultou, principalmente, nas aprendizagens e na proximidade entre jovens e profissionais, pela capacidade de adaptação face a uma situação emergente e desestabilizadora. Por outras palavras, terá sido o comportamento adaptativo e resiliente perante a perceção de crise, o que conduziu à perceção de uma oportunidade evolutiva, enquanto indivíduos e comunidade: (“Acho que a grande lição foi, exatamente, o comportamento adaptativo. E a resiliência.” – CE#1; “Estamos todos muito mais próximos; muito mais juntos. No fundo, juntos face a uma adversidade – no planeta, ou seja, ela qual for, isso une.” – CE#2).

## **2 – O impacto da pandemia por Covid-19 nas rotinas dos jovens com MTE de internamento em CE**

Nesta categoria central foram codificados todos os excertos que se associam à percepção dos profissionais acerca do impacto causado pela pandemia por Covid-19 nas rotinas dos jovens com MTE de internamento em CE. Nesta categoria, destacaram-se as subcategorias que a seguir apresentamos.

### **2.1. Quotidiano**

Ao relatarem a sua perspetiva acerca do impacto da pandemia nas rotinas dos jovens em CE, os profissionais referiram, primeiramente, à percepção de **desafios**, sublinhando de modo unânime a escassez de equipamentos tecnológicos, necessários para a implementação de contactos e de aulas à distância (*“Não tínhamos material suficiente para as aulas online; demoramos cerca de 2 meses até podermos ter aulas.”* – CE#4). Para além da dificuldade no acesso a estes equipamentos, alguns profissionais referiram a sua utilização, também, como um **desafio** (*“Depois foi a luta das colunas, a luta do videoprojector, a luta de fazer ligações de internet... aquilo não resultava nada, parava, estagnava.”* – CE#2). Por fim, identificaram, consensualmente, **desafios** no que concerne à aprendizagem e escolaridade dos jovens, pela dificuldade de acesso a tais equipamentos e pela suspensão de atividades, devido à proibição da entrada de profissionais externos ao CE, como era o caso de Professores e formadores (*“Os Professores deixaram de vir, os formadores deixaram de vir, todas as atividades e programas ficaram suspensos, e isso foi difícil.”* – CE#2).

Face à percepção de **desafios**, os profissionais referem a mobilização de **estratégias adaptativas**, na intenção de contornar o impacto trazido pela pandemia, tais como: privilegiar a boa comunicação entre todos; a reação rápida face às adversidades; atender às necessidades atuais, pela adequação a uma nova realidade; e a adoção de medidas preventivas quanto aos contágios – pela priorização de espaços ao ar livre e formação de pequenos grupos na realização de atividades (*“O que todos nós mais tememos é aquilo que desconhecemos; e quanto melhor for a nossa comunicação, melhor agimos e melhor reagimos.”* – CE#1); (*“No primeiro confinamento, os jovens foram divididos em pequenos grupos e, agora, privilegiamos o ar livre.”* – CE#5).

## 2.2. Atividades diversas em CE

Os profissionais referiram, de modo unânime, terem percebido um maior impacto ao nível das atividades escolares de **Formação Base e Formação Prática ou Tecnológica** pela sua interrupção, sublinhando os **desafios** associados à ausência dos Professores e ao formato de aulas à distância (*“E essa foi a situação mais complexa, a questão escolar. Os Professores deixaram de vir e as aulas deveriam ter passado para um regime online”* – CE#2); *“E a lição que tiramos é a de que é fundamental o Professor estar presente. Quando há pouco dizia que tentamos que nenhum jovem fosse prejudicado em termos de certificação e em termos de percurso escolar – é verdade; mas foram prejudicados ao nível da aprendizagem.”* – CE#5).

Acrescentaram, consensualmente, o impacto da pandemia nas **atividades em grupo** de cariz socioemocional e, especialmente, nas realizadas por **projetos externos**, sublinhando a sua suspensão (*“Os projetos exteriores foram impedidos; os programas de treino de competências também estavam suspensos por implicarem que os jovens estivessem em grupo – ainda que eles andem sempre em grupo aqui – tudo isto estava impedido de acontecer.”* – CE#3).

## 2.3. Saídas do CE

Os profissionais referiram, de modo unânime, o impacto da pandemia nas **saídas para fins de semana e férias**, enfatizando a sua suspensão (*“As saídas e os contactos foram todos suspensos, durante alguns meses.”* – CE#3). No entanto, por considerarem que tal suspensão questionava a satisfação dos direitos dos jovens em internamento, esta medida terá sido reavaliada pela DGRSP, tornando passível as **saídas para férias** desde que se fizesse cumprir a posterior quarentena profilática (*“As idas a casa para férias voltaram a ser permitidas. E os jovens, quando regressam, têm de fazer uma quarentena.”*) – CE#2.

As **saídas lúdicas** também terão sido suspensas (*“As atividades ao exterior por outras matérias – como saídas lúdicas e visitas de estudo – foram suspensas e continuamos com essa salvaguarda, de não haver contactos com o exterior.”* – CE#2), assim como as **saídas para frequência da escola no exterior**, assumindo o ensino à distância (*“Tínhamos jovens a estudar no exterior (a entrar e a sair, todos os dias) que acabaram por ficar no CE, com o ensino online.”* – CE#4). Já as **saídas por motivos de saúde** ou por outros motivos de força maior, mantiveram-se quando assim se justificou (*“Foi o único aspeto de ida ao exterior que se manteve sempre – as consultas e as urgências. A questão do tema “necessidade”* – CE#2).

## 2.4. Contactos com os familiares

Os profissionais referiram, de um modo consensual, a suspensão temporária das **visitas de familiares** ao CE (*“Com a pandemia, as visitas ficaram suspensas; na altura, não tínhamos como fazer visitas sem que houvesse contacto.”* – CE#4). Perante a impossibilidade de receber visitas, os profissionais referem que foram promovidos os **contactos à distância**, como estratégia alternativa e de adaptação (*“Tivemos de nos reinventar e, ao nível das visitas, passamos a ter videochamadas e aumentamos o número de chamadas telefónicas.”* – CE#4).

Assim, numa modalidade à distância, os profissionais referem que a frequência e a duração dos contactos entre os jovens e os seus familiares aumentaram, como forma de adaptação face às circunstâncias (*“Os contactos com a família foram intensificados, não sendo presencialmente.”* – CE#3; *“Eles falavam com a família uma vez por semana e passaram a falar três vezes por dia.”* – CE#4).

De um modo geral, os participantes referem que os **desafios** na adaptação dos contactos prenderam-se às dificuldades técnicas sentidas – ora pela falta de recursos tecnológicos por parte de muitas famílias, ora pela dificuldade na sua operacionalização (*“As famílias tiveram a necessidade de arranjar forma, porque havia umas que tinham e outras que não tinham forma de manter esse tipo de chamadas.”* – CE#2; *“Houve algumas dificuldades (técnicas) porque as pessoas não lidavam bem com os telemóveis e não sabiam fazer videochamadas.”* – CE#5). Face aos **desafios**, e de modo a ser possível retomar as visitas presenciais, os profissionais mencionam a colocação de biombos transparentes enquanto estratégia adaptativa (*“Tivemos de adaptar a sala de visitas com «biombos anti-Covid» – chamemos-lhes assim. Ou seja, são tipo parlatórios com acrílico entre os jovens e os familiares.”* – CE#1).

### **3 – O impacto da pandemia por Covid-19 na prestação de cuidados de saúde e no bem-estar psicológico e emocional dos jovens com MTE de internamento em CE**

Nesta categoria central foram codificados todos os excertos que se associam à perceção dos profissionais acerca do impacto causado pela pandemia por Covid-19 na prestação de cuidados de saúde e no bem-estar psicológico e emocional dos jovens com MTE de internamento em CE. Destacaram-se as subcategorias que a seguir apresentamos.

#### **3.1. Prestação de cuidados de saúde**

De modo unânime, os profissionais referiam que a **prestação de cuidados de saúde** não sofreu qualquer impacto, tendo sido mantida regularmente, apesar da situação pandémica. Assim, de acordo com os participantes, os cuidados de saúde foram prestados pela **equipa clínica interna** e multidisciplinar dos CE, composta por Psicólogos, Pedopsiquiatras, Médicos e Enfermeiros (*“A Médica de Clínica Geral vem uma vez por semana; a Pedopsiquiatra vem uma vez por semana; e os Enfermeiros vêm 3 vezes por semana – CE#4*); *“Do ponto de vista psicológico e do ponto de vista médico, tinham consultas regulares; eram vistos regularmente.” – CE#5*) e – quando tal necessidade se ressaltava – por **profissionais de saúde externos ao CE**, no encaminhamento dos jovens a consultas no exterior (*“Sempre que se justificou levar os jovens às consultas marcadas (externas), os jovens eram conduzidos à consulta.” – CE#3*).

#### **3.2. Bem-estar psicológico e emocional dos jovens**

De modo consensual, os profissionais referiram ter sido mantido o **apoio e o acompanhamento** psicológico e tutelar, durante o período pandémico (*“A Psicóloga fez questão de ficar sempre, portanto nunca entrou em teletrabalho. Esteve sempre cá a Psicóloga e os técnicos foram sempre dando o devido apoio individual aos seus jovens.” – CE#2*).

Do mesmo modo, os participantes concordaram que as **reações comportamentais dos jovens face à situação pandémica** evidenciaram o sentido de responsabilidade e de aceitabilidade demonstrados pelos jovens, apesar da natural incompreensão e revolta, associadas ao período inicial de choque e imprevisibilidade (*“Fomos todos apanhados de surpresa. Os jovens, inicialmente, até estavam um bocado incrédulos em relação à situação. Eles um pouco revoltados, num certo sentido, por não compreenderem bem a situação. E, independentemente de tudo, foram bastante colaborativos nesta fase.” – CE#2*).

#### **4 – Alterações nas MTE decorrentes da situação pandémica e o impacto destas alterações na reinserção social dos jovens em internamento em CE, em Portugal**

Nesta categoria central foram codificados todos os excertos que se associam à perceção dos profissionais acerca das alterações nas MTE decorrentes da situação pandémica e acerca do impacto destas alterações na reinserção social dos jovens em internamento em CE. Nesta categoria, destacaram-se as subcategorias que a seguir apresentamos.

##### **4.1. Alterações à MTE**

Os profissionais identificaram, de modo unânime, a **antecipação do término da TEM** enquanto recomendação da DGRSP, atendendo à situação pandémica (*“Tivemos também antecipações de Medida. Foi-nos proposto – a todos os CE – que antecipássemos o término de algumas Medidas que estivessem para terminar; que faltasse, por exemplo, um mês.”* – CE#3). Complementarmente, referiam o impacto de tal antecipação, naquilo que seria o Plano de Intervenção Tutelar a realizar com os jovens em internamento (*“A MTE não pode traduzir-se em tão poucos meses. O trabalho que fazemos é um trabalho de intervenção, ao longo do tempo, onde trabalhamos as competências sociais do jovem através da participação em determinados programas (como o programa de comportamentos violentos; o GPS-25; e todos esses programas terapêuticos) – que depois estes jovens não podem frequentar por não terem tempo suficiente. São programas que têm, no mínimo, 6 meses de duração; portanto, acabam por não usufruir destes instrumentos. Além disso, o acompanhamento psicológico também não se consegue fazer em menos de 6 meses.”* – CE#4).

Uma outra alteração nas MTE – para além da antecipação do seu término – mencionada pelos participantes foi a **suspensão de atividades** de cariz socioeducativo, realizadas com a finalidade de promover o desenvolvimento socioemocional dos jovens a que se destinam (*“Houve interrupção, durante os períodos em que houve orientações superiores para tal. Parou-se com tudo – com todas as atividades de grupo.”* – CE#5; *“A suspensão dos grupos terapêuticos (como foi o caso do programa GPS-25) foi uma imposição superior. Aqui nos CE, não fez tanto sentido: os jovens fazem desporto todos juntos, estão na sala de convívio, todos juntos. Portanto, nós não os fechamos em celas separadas – eles ficam lá o dia inteiro e fazem atividades em conjunto (para além das escolares). E os programas terapêuticos são dado pelos profissionais da casa, que estão cá todos os dias com os jovens; portanto, podíamos não ter suspenso.”* – CE#4).

## 4.2. Reintegração na sociedade

No que concerne ao impacto das alterações às MTE na reinserção social dos jovens em internamento em CE, os profissionais identificaram os **desafios** e as **estratégias** mobilizadas, durante o período pandémico. Importa referir que, entre as duas subcategorias, os **desafios** foram mencionados por todos os participantes, somando um total de 26 referências e as **estratégias** foram mencionadas por 4 participantes, contando com 11 referências.

Na perspetiva dos profissionais, os **desafios** associados ao processo de reinserção social derivam, essencialmente, de três questões onde a pandemia se repercutiu: 1) a **antecipação do término da MTE** e a **suspensão de atividades** (“*Com tudo isto, trata-se sempre de um problema depois: a reinserção social. Depois, a inserção é que vai ditar o que é êxito e não êxito da MTE.*” – CE#3); 2) a vulnerabilidade do contexto sociofamiliar a que estes jovens estão expostos e ao qual, muitas das vezes, terão de regressar pela falta de respostas alternativas (“*Continuamos a ter casos muito difíceis, sob o ponto de vista de inserção social. Se calhar, até mais difíceis do que eram. Uma parte significativa de quase 70% não vem da família diretamente, mas de instituições.*” – CE#3); e 3) a própria situação pandémica que levou ao condicionamento de oportunidades de emprego e ao encerramento de escolas e outras entidades (“*Houve algum receio, sobretudo pela reinserção. Já tínhamos algumas possibilidades de emprego e de estágios e, de repente, tudo fechou – deixaram de aceitar os jovens. Em termos de reinserção social, estes casos acabaram por falhar. Saíram na altura errada, na altura em que não houve oportunidades.*” – CE#4).

Quanto às **estratégias mobilizadas**, os profissionais referiram, consensualmente, que tal processo exigiu um forte sentido de adaptação, contando com o apoio da comunidade e de algumas instituições de voluntariado (“*Fomo-nos adaptando à realidade e àquilo que estava disponível, mas obrigou a uma adaptação fora do normal, porque o contexto também era diferente.*” – CE#3); (“*As entidades que, neste momento, têm colaborado – e ainda bem – são as instituições com voluntariado, ou seja, temos recorrido a instituições comunitárias, junto de bairros, com tarefas de voluntariado.*” – CE#5).

### 3.2. Discussão de Resultados

Nesta segunda etapa, segue-se a discussão dos resultados através da resposta a cada uma das Q.I. formuladas, realçando as conclusões resultantes da análise das categorias anteriormente exploradas.

#### Q.I.1. Qual o impacto da pandemia por Covid-19 no funcionamento dos CE de Portugal?

De modo geral, os profissionais são unânimes quanto ao grande impacto que a pandemia por Covid-19 teve nos CE, em Portugal. Destaca-se, desde logo, o impacto significativo no que concerne ao *número de jovens em CE*, sublinhando a sua diminuição. Neste ponto, os profissionais referem que o número de jovens, atualmente, com MTE de internamento em CE é significativamente inferior, quando comparado com anos anteriores e com a capacidade de lotação de cada CE. Tal facto é concordante com os dados constantes em relatórios oficiais, que evidenciam um decréscimo nas taxas de delinquência juvenil (RASI, 2020). Por outro lado, apesar dos dados estatísticos nos convidarem a concluir que o fenómeno da delinquência juvenil parece, de facto, ter decrescido durante o período pandémico, importa ainda levantar a seguinte questão: estarão, realmente, os comportamentos tipificados como crime perpetrados por jovens a diminuir, ou o impacto da pandemia – e, especificamente, no funcionamento dos Tribunais e na organização do trabalho das forças policiais – poderá estar a influenciar a celeridade com que tais factos são identificados e analisados? Esta reflexão convidou-nos a explorar as eventuais *alterações no funcionamento dos Tribunais para a determinação da MTE* e, ainda, aquilo que possam ser *alterações associadas à tipologia de delinquência juvenil*.

Relativamente à primeira, os profissionais referiram, de modo consensual, que percecionaram alterações no funcionamento dos Tribunais no que concerne à determinação de MTE de internamento, sublinhando a diminuição na celeridade da análise processual. De acordo com a literatura, estudos indicam que a pandemia terá trazido um impacto no funcionamento dos Tribunais, pelo condicionamento do trabalho das equipas de profissionais (e.g., situações de *lay-off*; teletrabalho e diminuição de recursos humanos), o que terá levado a que fossem priorizados casos de maior urgência ou gravidade, adiando os que se consideravam menos urgentes (e.g., Magalhães, 2021). Além da diminuição na celeridade processual, alguns profissionais referiram ainda que, na sua perceção, a MTE de internamento é, cada vez mais, uma MTE determinada em último recurso – “*quando todas as restantes já falharam*” – o que poderá associar-se não só à situação pandémica, mas também à “*maior sensibilidade por parte dos Juizes*”.

Sobre a segunda questão – *alterações na tipologia de delinquência juvenil* – os profissionais referiram, de modo unânime, algumas diferenças a esse nível, ainda que as considerem pouco significativas, estatisticamente. Entre elas, salientaram a diminuição de factos como ofensa à integridade física e ou moral; furtos, assaltos ou tráfico de substâncias ilícitas – associada à diminuição de oportunidades para a execução de tais crimes, onde o palco predominante seriam as ruas e as escolas. Em consonância, estudos recentes indicam que, com o isolamento e o encerramento das escolas ou outros contextos juvenis, as ruas tendencialmente desertas ter-se-ão tornado menos promotoras de atividades criminais, passando a ser o ambiente intrafamiliar e a internet, os contextos onde predominantemente se verificaram a perpetuação de factos tipificados como crime (Poiares, 2016). De modo concordante, e de acordo com os dados processuais relativos aos factos cometidos pelos jovens que recentemente integraram os CE, parecem ter aumentado os casos de delinquência juvenil por violência filiofamiliar e os casos de *cybercrime*, como o *bullying* através das redes sociais – aspetos também apoiados pela literatura atual (DGRSP, 2021; Zhu et al., 2021).

Os participantes percecionam ainda um agravamento nos casos de saúde mental, evidenciando que o número de jovens em internamento com questões de vulnerabilidade psicológica parece ter aumentado, assim como o número de jovens provenientes de instituições de acolhimento: cerca de 75% dos jovens com MTE de internamento, provêm de situações familiares e contextuais que justificaram a sinalização para sua proteção, encontrando-se ao abrigo de instituições e casas de acolhimento (DGRSP, 2021; Gordon & Lyttle, 2020).

Foi possível compreender que a pandemia trouxe repercussões para o funcionamento dos CE a variados níveis, impactando tanto na sua organização como no dia-a-dia dos profissionais e jovens que os integram. Analisando o impacto trazido pela pandemia num balanço que considerou os *desafios* sentidos e as *estratégias* de adaptação mobilizadas, os profissionais realçaram, de forma unânime, o *cansaço sentido pela equipa* – numa fase em que, somando à situação de défice de recursos humanos, as preocupações se tornaram, inversamente, acrescidas. De acordo com a literatura – e de modo concordante com o a narrativa dos participantes – a situação pandémica não só agravou a sintomatologia psicopatológica previamente existente, como terá estado na base da origem de novos quadros clínicos de depressão, ansiedade e *Burnout*, pelo seu cariz imprevisível e abruptamente incontrolável, associado à percepção de repentina perda, sentimentos de luto, ausência de controlo quanto ao futuro, cansaço psicológico e medo sobre a própria vida (Fogaça et. al., 2021).

## **Q.I.2. Qual o impacto da pandemia por Covid-19 nas rotinas dos jovens com MTE de internamento em CE?**

Os profissionais começaram por mencionar, de modo concordante, o impacto da pandemia nas *rotinas quotidianas* dos jovens em internamento (e.g., como nas rotinas de alimentação e de higienização pessoal), pela necessidade de reajustar os espaços partilhados entre todos. Tal operacionalizou-se através da adoção de determinadas medidas de prevenção e de contigência, tal como o afastamento das mesas para os momentos de refeição; a desinfeção constante dos espaços comuns; o faseamento nas rotinas, pela formação de pequenos grupos e em diferentes horários, permitindo o distanciamento social.

No que concerne às *atividades diversas realizadas em CE*, os profissionais referiam, consensualmente, a suspensão das atividades enquanto primordial impacto: de acordo com os profissionais, a suspensão das atividades resultou da impossibilidade de os jovens estarem em grupo e da proibição de entradas de pessoas externas ao CE. Durante cerca de dois meses, as aulas de *Formação Base e de Formação Tecnológica ou Prática* foram suspensas, pela ausência dos Professores e pela falta de recursos tecnológicos que permitissem um sistema de ensino à distância. Do mesmo modo, foram também suspensas todas as atividades de cariz socioeducativo, *em grupo* e/ou no âmbito de *projetos externos* (e.g., como os programas de competências de vida diárias e de cidadania; o programa GPS-25; entre outros), por se constituírem programas grupais e/ou dependentes da entrada dos formadores externos. De acordo com os participantes, os principais *desafios* quotidianos resultaram – como referido anteriormente – da diminuição e desgaste evidenciado pela equipa e, neste caso, aliado à maior desocupação dos jovens em internamento, trazendo a necessidade de reajustar as suas rotinas em contexto tutelar educativo, numa fase em que os cuidados se assumiram acrescidos.

Para além da suspensão das atividades escolares e complementares, os profissionais referiram a suspensão das *saídas do CE* enquanto medida decorrente da pandemia e cujo impacto se repercutiu nas rotinas dos jovens em internamento. Durante cerca de 2 meses, jovens cujo regime de MTE permitia a sua saída, deixaram de ter tal permissão. Tal aspeto impactou, adicionalmente, no sistema de progressividade e de mérito inerente à Intervenção Tutelar Educativa, onde a permissão para fins de semana em casa se constituía um direito alcançado pela evolução do comportamento social (LTE – Lei n.º 166/99; Gordon & Lyttle, 2020).

É possível compreender que a pandemia por Covid-19 trouxe, de facto, um enorme impacto nas rotinas dos jovens em internamento em CE, resultando em desafios e limitações

numa intervenção que procura ser educativa, considerando o seu potencial de impacto no bem-estar psicológico e emocional dos jovens. De acordo com a literatura, a alteração significativa de hábitos e rotinas tem o potencial de desestabilizar o funcionamento cognitivo, com repercussões no bem-estar psicológico (Aymerich-Franch, 2020) – e se o internamento, por si só, já se constitui um fator de mudança da rotina pela obrigação de afastamento, soma-se a tal impacto uma experiência pandémica. Verifica-se uma associação entre a diminuição de atividades prazerosas e saudáveis (e.g., como socializar e realizar exercício físico), e o aumento do afeto negativo (Aymerich-Franch, 2020; Biddle et al., 2003). Tal assume-se particularmente pertinente tendo em conta as idiosincrasias de um CE, uma vez que a intencionalidade da sua atuação é cessada – já que esta decorre do seu funcionamento – o que pode contribuir para uma maior dificuldade na atribuição de sentido, por parte dos jovens, ao tempo que passam na instituição.

Acresce que o estabelecimento e manutenção de relações sociais viabiliza o sentimento de pertença e de segurança, que configura uma necessidade básica individual, que ao não ser suprimida, pode desencadear estados emocionais iminentemente negativos (Cerbara et al., 2020). Importa também referir que as consequências elencadas não se circunscrevem aos CE. Contudo, tal como referido anteriormente, a vulnerabilidade a que os jovens estão expostos, associada ao seu contexto sociofamiliar, soma-se às resultantes da pandemia, o que pode maximizar os efeitos elencados. Na Q.I.4 será melhor explorado o impacto das mudanças implementadas em CE, decorrentes da pandemia, com especial foco no processo de reinserção social.

### **Q.I.3. Qual o impacto da pandemia por Covid-19 na prestação de cuidados de saúde e no bem-estar psicológico e emocional dos jovens com MTE de internamento em CE?**

Os profissionais mencionaram, de modo unânime, que a *prestação de cuidados de saúde* não terá sido afetada ou condicionada pela situação pandémica, uma vez que todos os cuidados de saúde – física e psicológica – se mantiveram presentes. Todos os participantes mencionaram que os CE de Portugal contam com uma *equipa clínica interna* multidisciplinar (composta por Médicos de Clínica-Geral; Pedopsiquiatras; Psicólogos e Enfermeiros), pelo que todos os jovens usufruíram do direito de acompanhamento médico e psicológico durante o período de internamento.

Por sua vez, as *consultas realizadas externamente* (como seria o caso das consultas de Estomatologia ou de outra especialidade) ficaram temporariamente suspensas, à exceção

daquelas que se assumiram urgentes ou com a viabilidade de acontecerem à distância (num formato *online*). Neste ponto, todos os participantes acrescentam que foram raras as situações de urgência, tendo sido os cuidados de saúde primordialmente prestados por parte dos profissionais de saúde internos no CE. No que concerne, especificamente, ao apoio e acompanhamento psicológico, os profissionais referiram, consensualmente, que tal prestação não só terá sido mantida como também, em alguns casos, potenciada pela maior proximidade entre jovens e profissionais, reforçando a sempre presença das Psicólogas nas equipas. Do mesmo modo, no que diz respeito à perceção de *bem-estar psicológico e emocional* dos jovens em internamento, os profissionais concordaram que estes foram períodos difíceis para os jovens, pelo que a situação pandémica veio agudizar o impacto do afastamento a que o internamento, por natureza, já convida (Gordon & Lyttle, 2020).

Além do referido, alguns profissionais mencionaram que, durante o período pandémico, foram promovidos momentos de partilha, nos quais os jovens foram encorajados a expressar os seus pensamentos e emoções, resultantes da experiência pandémica em contexto de internamento – abrindo espaço para a exteriorização de medos e preocupações, na intenção de os apaziguar. De acordo com a literatura, tal aspeto assume-se como um fator protetor para o bem-estar psicológico e emocional dos jovens em internamento – fase que, mais do que punitiva, deverá assumir-se educativa (e.g., Cid & Silva, 2018; Motamedi et al., 2017; Ruiz-Aranda et al., 2012). Tal implica contribuir para a promoção do desenvolvimento de competências socioemocionais, que facilitam a compreensão emocional do próprio e do outro, a capacidade de expressão e de regulação emocional, o estabelecimento de relações sociais adequadas e a definição e implementação de estratégias de *coping* de natureza adaptativa (Motamedi et al., 2017). À natureza desafiante das trajetórias desenvolvimentais dos jovens acolhidos em CE, acresce o período desenvolvimental da adolescência, que expressa desafios complexos e necessariamente exacerbados em contexto pandémico (Hussong et al., 2021). Neste sentido, a mobilização de atividades que viabilizem o desenvolvimento de competências socioemocionais encontra-se relacionada com uma menor sintomatologia depressiva e ansiosa, bem como com menos comportamentos agressivos e antissociais, que tipicamente antecedem a entrada dos jovens nos CE (e.g., Ambiel et al., 2015; Peláez-Berrocal et al., 2014, Sarrionandia & Garaigordobil, 2017). Concluimos, por tal motivo, que a prestação de cuidados de saúde, seja física ou psicológica, não terão sido áreas impactadas pela pandemia, de acordo com a perspetiva dos profissionais.

**Q.I.4. Qual o impacto das mudanças implementadas em CE, decorrentes da situação pandémica, nos processos de reinserção social dos jovens que se encontravam sob o cumprimento de MTE de internamento?**

Consensualmente, os profissionais mencionaram que existiram *alterações nas MTE* durante o período pandémico, sublinhando a *antecipação do término* das MTE de internamento e a *suspensão das atividades* que a caracterizam. De acordo com a literatura, tais alterações poderão repercutir-se no processo de *reinserção social* dos jovens em internamento, por impactarem no plano de Intervenção Tutelar Educativa – que, ao assumir uma finalidade reeducativa e de preparação para a reintegração na sociedade, é aplicado num determinado período de tempo, considerado exequível à satisfação do seu objetivo – assente em programas e atividades socioeducativas que, pela discussão e reflexão de temáticas de cariz individual e social, pretendem promover o desenvolvimento socioemocional de cada jovem ao abrigo da LTE (e.g., Azevedo & Duarte, 2014). Assim, é-nos possível inferir que a antecipação do término do período Tutelar Educativo e a suspensão das atividades socioeducativas nele realizadas poderão impactar no processo de reinserção social, pela não concretização da sua finalidade – assumindo, à priori, tal eficácia (ref)

Além das questões mencionadas, todos os profissionais referiram percecionarem *desafios* no que concerne ao processo de *reinserção social* dos jovens cuja MTE terá cessado durante o período pandémico, associados ao impacto social e profissional trazido pela pandemia. Neste sentido, acrescentam de modo unânime que o encerramento das escolas e o condicionamento de algumas empresas reduziu as oportunidades de reintegração social dos jovens em internamento em CE, contrastando um significativo número de casos onde a reintegração na sociedade não foi conseguida. Do mesmo modo, estudos indicam que a falta de oportunidades no processo de reinserção social, promotoras de trajetórias desenvolvimentais alternativas ao desvio, poderá traduzir-se num impactante fator de risco para a reincidência criminal – onde, na dificuldade em seguir um novo caminho, poderá retomar-se ao que já se conhece (Pimentel et al., 2015).

## Capítulo IV – Conclusão

A presente investigação teve como objetivo geral analisar a perspetiva dos profissionais sobre o impacto da pandemia por Covid-19 na execução de MTE de internamento nos CE em Portugal e, por consequência, nas rotinas e reinserção social dos jovens que se encontravam a cumpri-la, durante o período pandémico.

De um modo geral, consideramos que o objetivo central deste estudo foi alcançado, dada a riqueza trazida pelas narrativas idiossincráticas do que significou a experiência pandémica para os participantes, tendo sido possível denotar as diferentes camadas onde a pandemia se repercutiu. Foi-nos possível concluir que a pandemia causou impacto no funcionamento dos CE de Portugal a variados níveis e, por consequência, na gestão do trabalho dos profissionais que os integram e nas rotinas dos jovens que se encontravam com MTE de internamento. Destacamos o impacto da pandemia ao nível da suspensão das atividades realizadas com os jovens em CE, durante um período de tempo significativo face ao que se comporta o período de cumprimento da Medida de internamento. Tais alterações poderão repercutir-se, futuramente, no processo de reinserção social destes jovens, por impactarem no plano de intervenção tutelar – que, ao assumir uma finalidade reeducativa e de preparação para a reintegração na sociedade, é aplicado num determinado período de tempo, considerado exequível à satisfação do seu objetivo. Por outras palavras, se as atividades incluídas no plano tutelar educativo comportam estratégias de intervenção pertinentes quando aplicadas: qual será o impacto da sua não realização? No entanto, e por outro lado, se não se evidenciar qualquer impacto resultante da suspensão das atividades – e o resultado decorrente da sua realização ou não, na prática, for o mesmo – tal constatação poderia levar-nos a questionar a sua, então, eficácia quando implementadas.

Importa apontar algumas limitações do estudo e sugestões para investigação futura. Não obstante a pertinência de termos considerado a perspetiva de profissionais com experiência heterogénea no objeto de estudo, seria pertinente que estudos futuros se debruçassem sobre a perspetiva dos próprios jovens que se encontraram em internamento durante o período pandémico, explorando as suas perceções quanto ao impacto por eles sentido. Recomendamos também a realização de uma investigação longitudinal, através da recolha de dados numa lógica de *follow-up*, possibilitando a obtenção de um conjunto de dados mais amplo e representativo, pela exploração do que terá sido a realidade pandémica em CE, numa perspetiva de quem a viveu em internamento. Nomeadamente, este estudo de *follow-up* permitiria confirmar os

resultados que aqui se obtiveram relativamente à percepção que os profissionais têm sobre o impacto das alterações às MTE na reinserção social dos jovens.

A atualidade da problemática em estudo constituiu-se, simultaneamente, ora uma possível limitação da investigação, ora um fator que atesta a sua própria pertinência. Apesar das reflexões que devemos assumir como provisórias, ausentes de respostas claras e dos variados desafios decorrentes do impacto da pandemia, o atual período trouxe-nos também a importante oportunidade de nos questionarmos, repensando o modo como encaramos o presente pela incerteza associada ao futuro. Assumindo que existe uma potencial oportunidade evolutiva em situações de crise, ressaltamos que aquilo que foram, outrora, estratégias de adaptação face à percepção de impacto poderão traduzir-se, no futuro, em ações potenciadoras de evolução.

Assim, homenageando a resiliência que tal fase nos exigiu e não deixando de recordar as perdas que, avassaladoramente, esta nos deixou; ressaltamos o impacto existencial que a pandemia comportou em todos nós e a oportunidade de nos questionarmos evolutivamente, através do caos.

## Referências Bibliográficas

- Ambiel, R. A., da Cruz Benetti, S. P., & da Cunha Moreira, T. (2015). Produção científica em avaliação psicológica no contexto educacional: enfoque nas variáveis socioemocionais. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, 14(3), 339-346. <https://doi.org/10.15689/ap.2015.1403.05>
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct*. Routledge.
- Aymerich-Franch, L. (2020). COVID-19 lockdown: impact on psychological well-being and relationship to habit and routine modifications.
- Azevedo, T., & Duarte, V. (2014). Intervenção em Centro Educativo: discursos a partir de dentro. *Configurações. Revista de sociologia*, (13), 103-117. <https://doi.org/10.4000/configuracoes.2447>
- Bar On, R. (2006). The Bar-On Model of emotional social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18 (Supl), 13- 25. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8415>
- Biddle, S. J. H., Fox, K. R., & Boutcher, S. H. (Eds). (2003). *Physical activity and psychological well-being*. Routledge
- Braga, T., & Gonçalves, R. J. A. (2013). Delinquência juvenil: Da caracterização à intervenção. <https://doi.org/10.34628/hg42-r604>
- Cerbara, L., Ciancimino, G., Crescimbene, M., La Longa, F., Parsi, M. R., Tintori, A., & Palomba, R. (2020). A nation-wide survey on emotional and psychological impacts of COVID-19 social distancing. *European review for medical and pharmacological sciences*. [http://doi.org/10.26355/eurrev\\_202006\\_21711](http://doi.org/10.26355/eurrev_202006_21711)
- Cid, M. F. B., & da Silva, G. A. (2018). Percepções de Adolescentes em Conflito com a Lei Sobre a Vivência Socioeducativa. *Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade*, (17), 9-15. <https://doi.org/10.17921/2176-5626.n17p9-15>
- da Criança, G. D. D. (1999). Convenção sobre os direitos da criança. <https://5rightsfoundation.com/uploads/Our%20Rights%20in%20a%20Digital%20World.pdf>

- de Carvalho, M. J. L. (2005). Youth, spaces, trajectories and delinquency. *Sociologia*, (49). Retrieved from <https://www.proquest.com/scholarly-journals/youth-spaces-trajectories-delinquency/docview/1152161164/se-2>
- DENZIN, N. (2000). K. e LINCOLN, Yvonna. S. The discipline and practice of qualitative research. *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc, 1-25.
- Educativa, L. T. Lei n. ° 166/99 de 14 de setembro. [https://doi.org/LeiN166-99\\_TutelarEducativa.pdf](https://doi.org/LeiN166-99_TutelarEducativa.pdf) (d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net)
- Figueiredo, C., Cunha, M., Sousa, L., & Santos, E. (2020). Impacto psicológico da pandemia da covid-19 na população geral: protocolo de revisão sistemática com meta-análise. *Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health*, (7e), 11-16. <https://doi.org/10.29352/mill0207e.01.00360>
- Fogaça, P. C., Arossi, G. A., & Hirdes, A. (2021). Impacto do isolamento social ocasionado pela pandemia COVID-19 sobre a saúde mental da população em geral: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(4), e52010414411-e52010414411. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14411>
- Fonseca, A. (2000). Comportamentos antissociais: Uma introdução. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 34 (1-3), 9-36.
- Gomes, S., Duarte, V., & Leote de Carvalho, M. J. (2015). Violência e criminalidade. *Configurações. Revista Ciências Sociais*, (16), 7-10. <https://doi.org/10.4000/configuracoes.2837>
- Gordon, F., Klose, H., & Lyttle Storrod, M. (2020). Youth (in) justice and the COVID-19 pandemic: rethinking incarceration through a public health lens. *Current Issues in Criminal Justice*, 1-20. <https://doi.org/10.1080/10345329.2020.1859966>
- Grangeia, V. S. M. D., & Lima, B. A. (2020). Os Impactos da Pandemia Covid-19 no Sistema da Justiça Itinerante no Estado de Rondônia. *Revista da Escola da Magistratura de Rondônia*, (27), 49-79.
- Hussong, A. M., Benner, A. D., Erdem, G., Lansford, J. E., Makila, L. M., Petrie, R. C., & SRA COVID-19 Response Team. (2021). Adolescence amid a pandemic: Short-and long-

- term implications. *Journal of Research on Adolescence*, 31(3), 820-835. <https://doi.org/10.1111/jora.12671>
- Kontoangelos, K., Economou, M., & Papageorgiou, C. (2020). Mental health effects of COVID-19 pandemia: a review of clinical and psychological traits. *Psychiatry investigation*, 17(6), 491. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0161>
- Macedo, A. B., Freire, D. J. D. A. M., & Akimoto, H. (2003). Environmental management in the Brazilian non-metallic small-scale mining sector. *Journal of Cleaner Production*, 11(2), 197-206. [https://doi.org/10.1016/S0959-6526\(02\)00039-2](https://doi.org/10.1016/S0959-6526(02)00039-2)
- Magalhães, V. F. (2021). O impacto da pandemia COVID-19 nos Tribunais portugueses. *Revista da Faculdade de Direito do Sul de Minas*, 37(1). Disponível em: <http://45.79.197.60/index.php/revistafds/article/view/365>. Acesso em: 5 jul. 2022.
- Ministério da Administração Interna (2020). Relatório Anual de Segurança Interna 2020.
- Motta Costa, A. P., & Eilberg, D. D. (2019). Justiça juvenil em pauta internacional: perspectivas à efetivação da normativa sobre direitos humanos das crianças e adolescentes privados de liberdade. *Anuario mexicano de derecho internacional*, 19, 263-291. <https://doi.org/10.22201/ij.24487872e.2019.19.13325>
- Motamedi, F., Ghobari-Bonab, B., Beh-Pajoo, A., Yekta, M. S., & Afrooz, G. A. (2017). Developing an Emotional Intelligence Program Training and Study Its Effectiveness on Emotional Intelligence of Adolescents with Emotional and Behavioral Problems That Living in Single Parent Families. *Journal of education and learning*, 6(2), 101-110. <http://dx.doi.org/10.5539/jel.v6n2p101>
- Mozzato, A. R., Grzybovski, D., & Teixeira, A. N. (2016). Análises qualitativas nos estudos organizacionais: as vantagens no uso do software nvivo®. *Revista Alcance*, 23(4), 578-587. <http://.org/alcance.v23n4.p578-587>
- Oliveira, A. J. X., & de Aboim Machado, L. (2021). Vulnerabilidades agravadas pela pandemia de covid-19 e a vedação ao retrocesso social. *Revista de Direitos Fundamentais nas Relações do Trabalho, Sociais e Empresariais*, 7(1), 42-60.
- Patrão, I., Araújo, A., Romano, A., Enes-Pinheiro, B., Figueiredo, C., Lobo, G., ... & Pimenta, F. (2020). Impacto psicossocial do virus covid-19: Emoções, preocupações e

- necessidades numa amostra portuguesa. *Psicol. Saúde Doenças*, 21, 541-557.  
<http://dx.doi.org/10.15309/20psd210301>
- Paulino, M., & Dumas-Diniz, R. (2020). *A psicologia da pandemia*. Factor.
- Peláez-Fernández, M. A., Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2014). Incremental prediction and moderating role of the perceived emotional intelligence over aggressive behavior. *The Spanish journal of psychology*, 17. <https://doi.org/10.1017/sjp.2014.17>
- Pimentel, A., Quintas, J., Fonseca, E., & Serra, A. (2015). Estudo normativo da versão Portuguesa do YLS/CMI–Inventário de avaliação do risco de reincidência e de gestão de caso para jovens. *Análise Psicológica*, 33(1), 55-71.
- Poiars, C. (2016). Trajetórias Desviantes. In R. Maia, L. Nunes, S. Caridade, A. Sani, R. Estrada, C. Nogueira, H. Fernandes, & L. Afonso (Coords.) *Dicionário Crime, Justiça e Sociedade. Edições Sílabo*, 498-499.
- Relatório Anual. (2021). Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais. <http://www.dgsp.mj.pt/>
- Ruiz-Aranda, D., Castillo, R., Salguero, J. M., Cabello, R., Fernández-Berrocal, P., & Balluerka, N. (2012). Short-and midterm effects of emotional intelligence training on adolescent mental health. *Journal of adolescent health*, 51(5), 462-467. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.02.003>
- Ruvalcaba-Romero, N. A., Murrieta-Cummings, P., & Arteaga-Velázquez, A. (2016). Competencias socioemocionales y percepción de la comunidad ante la conducta agresiva en adolescentes que viven en entornos de riesgo. *Acción psicológica*, 13(2), 79-88. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.13.2.17816>
- Zhu, C., Huang, S., Evans, R., & Zhang, W. (2021). Cyberbullying among adolescents and children: a comprehensive review of the global situation, risk factors, and preventive measures. *Frontiers in public health*, 9, 634909. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.634909>

# **ANEXOS**

---

## **ANEXO A**

### **Consentimento Informado para o Procedimento de Recolha de Dados**

## CONSENTIMENTO / ASSENTIMENTO INFORMADO

O projeto JUST COVID19, financiado pelo Centro de Investigação para o Desenvolvimento Humano da Universidade Católica Portuguesa (UCP), em parceria com o projeto YO&JUST em curso na Universidade NOVA de Lisboa (UNL), tem como objetivo conhecer as mudanças implementadas pelo Sistema de Justiça Juvenil Português no âmbito da pandemia Covid19, e os seus impactos, a partir das perspetivas de profissionais que trabalham com jovens com comportamentos de risco e/ou com medidas de proteção e medidas tutelares educativas. A sua experiência é muito importante, por isso gostávamos que a partilhasse connosco através da participação numa entrevista individual.

---

Eu, abaixo-assinado, compreendi as informações e explicações que me foram dadas sobre este projeto, bem como em que consiste a minha participação no mesmo.

Fui informado que as entrevistas serão gravadas em áudio (apenas o som).

Foi-me assegurado que as informações recolhidas são totalmente anónimas e confidenciais, e que posso aceder às mesmas a qualquer momento para as alterar ou eliminar.

Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias e obtive resposta satisfatória para todas.

Além disso, foi-me afirmado que tenho direito de recusar a minha participação no projeto a qualquer momento, sem justificação e sem que isso possa causar-me qualquer prejuízo.

Por isso, consinto participar neste projeto.

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

---

(assinatura)

---

## **ANEXO B**

### **Sistema Geral de Categorias**

# 1. O impacto da pandemia por Covid-19 no funcionamento dos Centros Educativos (CE), em Portugal

## **1.1. Perspetiva geral dos profissionais**

- 1.1.1. Número de jovens em CE
- 1.1.2. Alterações no funcionamento dos Tribunais para a determinação da Medida Tutelar Educativa (MTE)
- 1.1.3. Alterações na tipologia de delinquência juvenil
- 1.1.4. Contágios de Covid-19

## **1.2. Medidas que impactaram na organização da equipa**

- 1.2.1. Redução da equipa
- 1.2.2. Alterações na organização do trabalho
- 1.2.3. Alterações nas tarefas desempenhadas

## **1.3. Impacto no bem-estar dos profissionais**

- 1.3.1. Equipa cansada
- 1.3.2. Ansiedade sobre contágios
- 1.3.3. Apoio psicológico aos profissionais
- 1.3.4. Medidas que pretendiam atenuar o desgaste

## **1.4. Adaptações no edificado e medidas de proteção**

- 1.4.1. Espaços partilhados
- 1.4.2. Unidades de Isolamento
- 1.4.3. Medidas sanitárias
- 1.4.4. Orientações DGS e DGRSP
- 1.4.5. Apoio da DGRSP e outras entidades

## **1.5. Avaliação geral do impacto da pandemia nos CE**

- 1.5.1. Adversidades
- 1.5.2. Oportunidades

## 2. O impacto da pandemia por Covid-19 nas rotinas dos jovens com MTE de internamento em CE, em Portugal

### **2.1. Quotidiano**

- 2.1.1. Adaptações nas rotinas quotidianas
- 2.1.2. Desafios
- 2.1.3. Estratégias mobilizadas
- 2.1.4. Apoio por parte da DGRSP

### **2.2. Atividades diversas em CE**

- 2.2.1. Formação Base e Formação Prática ou Tecnológica
- 2.2.2. Educação Física
- 2.2.3. Atividades em grupo
- 2.2.4. Projetos externos
- 2.2.5. Voluntariado

### **2.3. Saídas do CE**

- 2.3.1. Saídas para frequência da escola no exterior ao CE
- 2.3.2. Saídas lúdicas
- 2.3.3. Saídas para fins-de-semana ou férias
- 2.3.4. Saídas por motivos de saúde ou outros motivos de ordem superior

### **2.4. Contacto com familiares**

- 2.4.1. Visitas de familiares ao CE
- 2.4.2. Contacto à distância
- 2.4.3. Frequência e duração dos contactos
- 2.4.4. Desafios
- 2.4.5. Adaptações nos Contactos

3. O impacto da pandemia por Covid-19 na prestação de cuidados de saúde e no bem-estar psicológico e emocional dos jovens com MTE de internamento em CE, em Portugal

**3.1. Prestação de cuidados de saúde**

3.1.1. Prestação de cuidados de saúde por equipa interna

3.1.2. Prestação de cuidados de saúde por profissionais de saúde externos ao CE

**3.2. Bem-estar psicológico e emocional dos jovens**

3.2.1. Apoio e acompanhamento psicológico

3.2.2. Bem-estar

3.2.3. Reações comportamentais face à situação pandémica

2. Perceção dos profissionais acerca das alterações nas MTE relacionadas com a situação pandémica e acerca do impacto destas alterações na

3. reinserção social dos jovens com MTE de internamento em CE, em Portugal

**4.1. Alterações à MTE**

4.1.1. Suspensão de atividades

4.1.2. Antecipação do término da MTE

**4.2. Reintegração na sociedade**

4.2.1. Reinserção social: desafios

4.2.2. Reinserção social: estratégias

---

## **Anexo C**

### **Descrição Do Sistema de Categorias**

## 1. O impacto da pandemia por Covid-19 no funcionamento dos Centros Educativos, em Portugal

**Descrição da Categoria:** Esta categoria diz respeito a todos os excertos associados à perceção dos profissionais acerca do impacto causado pela pandemia por Covid-19 no funcionamento; organização e bem-estar da equipa profissional; nas adaptações ao próprio edificado e na adoção de medidas sanitárias, assim como um balanço geral acerca das adversidades e oportunidades resultantes da experiência pandémica, nos CE de Portugal.

### 1.1. Perspetiva geral dos profissionais

Esta categoria inclui todos os excertos que remetem para a perspetiva geral dos profissionais, acerca do funcionamento dos CE em Portugal durante o período pandémico, incluindo o número de jovens com MTE de internamento; as alterações no funcionamento dos Tribunais para a determinação da MTE; as alterações da tipologia de delinquência juvenil; e as situações de infeção no contexto de CE.

Códigos	Designação	Descrição	Exemplos dos Dados	Nº de Entrevistas (Sources)	Nº de Excertos (Refs)
1.1.1.	Número de jovens em CE	Esta categoria inclui todos os dados que remetem para o atual número de jovens no Sistema Tutelar Educativo com uma MTE de internamento, nos CE de Portugal, em comparação com a capacidade de lotação, com o número de entradas e com o número total de jovens em anos anteriores.	<p><i>“O número de jovens é o mais baixo de sempre, em termos de lotação.”</i></p> <p><i>“Notamos que há, efetivamente e em termos de entradas, um decréscimo.”</i></p> <p><i>“Foi notória a redução de jovens que deram entrada em CE; há uma diferença substancial. Houve aqui uma alteração, nesse sentido.”</i></p>	5	37
1.1.2.	Alterações no funcionamento dos Tribunais para a determinação da MTE	Esta categoria inclui todos os dados que remetem para a perspetiva dos profissionais acerca das alterações no funcionamento dos Tribunais para a determinação da MTE (e.g., celeridade dos processos).	<p><i>“Notamos que, em alguns Tribunais, as situações no passado eram resolvidas com mais celeridade.”</i></p> <p><i>“A pandemia também condicionou o trabalho dos Tribunais.”</i></p> <p><i>“São muito poucos os Tribunais que estão a aplicar as medidas de internamento, atualmente.”</i></p>	5	21
1.1.3.	Alterações na tipologia de delinquência juvenil	Esta categoria inclui todos os dados que remetem para a perspetiva dos profissionais acerca de eventuais alterações na tipologia dos factos cometidos pelos jovens que deram entrada nos CE de Portugal, durante o período pandémico.	<p><i>“Aparecem algumas situações que não estávamos habituados a tê-las.”</i></p> <p><i>“Violência filiofamiliar – notamos nesta problemática algum acréscimo.”</i></p> <p><i>“Temos um caso complexo de bullying, através das redes sociais.”</i></p>	5	29
1.1.4.	Contágios de Covid-19	Esta categoria inclui todos os dados que remetem para as situações de contágio e de infeção, entre jovens e profissionais, no interior dos CE.	<p><i>“Tivemos surtos em CE.”</i></p> <p><i>“Aqui, tivemos um caso de um jovem que testou positivo e que acabou por ser transferido.”</i></p>	4	10

1.2. Medidas que impactaram na organização da equipa	Esta categoria inclui todos os excertos associados à perceção dos profissionais acerca do impacto da situação pandémica e das medidas consequentemente adotadas, na organização da equipa e do trabalho, incluindo questões que remetem para a redução da equipa, para as alterações na organização do trabalho; e para as alterações nas tarefas desempenhadas, nos CE de Portugal.				
Códigos	Designação	Descrição	Exemplos dos Dados	Nº de Entrevistas (Sources)	Nº de Excertos (Refs)
1.2.1.	Redução da equipa	Esta categoria inclui todos os dados que remetem para a perceção dos participantes acerca da redução da equipa de profissionais e respetivo impacto na organização do trabalho, nos CE de Portugal.	<p><i>“Na nossa equipa, os monitores e os TPRS são muito poucos, há muitos anos. É uma luta que temos desde sempre; são cada vez menos.”</i></p> <p><i>“Estamos com um défice tremendo, nomeadamente na equipa de TPRS.”</i></p>	4	15
1.2.2.	Alterações na organização do trabalho	Esta categoria inclui todos os dados que remetem para a perceção dos participantes acerca das adaptações na organização do trabalho devido à situação pandémica, incluindo a reorganização dos horários e turnos laborais, nos CE de Portugal.	<p><i>“Nós ficamos com um sistema de teletrabalho em alguns dos técnicos, na primeira fase.”</i></p> <p><i>“Fizemos também uma escala diferente para os TPRS, em que eles trabalhavam 3 dias, durante turnos de 12 horas, e ficavam 6 dias em casa.”</i></p>	4	9
1.2.3.	Alterações nas tarefas desempenhadas	Esta categoria inclui todos os dados que remetem para a perceção dos participantes acerca das alterações nas tarefas desempenhadas pelos profissionais dos CE, durante o período pandémico.	<p><i>“Os técnicos, para além desse apoio – para com a escola, ao fazerem as chamadas, que eram muitas – grande parte do trabalho era os contactos com as famílias.”</i></p>	3	8

1.3. Impacto no bem-estar dos profissionais	Esta categoria inclui todos os excertos que remetem para a perceção dos profissionais acerca do impacto da pandemia e das medidas consequentemente adotadas no bem-estar psicológico emocional da equipa, incluindo referências que remetem para o cansaço sentido; a ansiedade em relação aos contágios; o apoio psicológico recebido e a mobilização de medidas em prol da atenuação do desgaste entre os profissionais dos CE de Portugal.				
Códigos	Designação	Descrição	Exemplos dos Dados	Nº de Entrevistas (Sources)	Nº de Excertos (Refs)
1.3.1.	Equipa cansada	Esta categoria inclui todos os dados que remetem para a perceção dos participantes acerca do cansaço psicológico sentido pela equipa, refletindo acerca do bem-estar psicológico e emocional dos profissionais dos CE de Portugal, durante o período de pandemia.	<p><i>“E se esta equipa não estiver bem e motivada, se estiver em contante Burnout – que é o que acontece, neste momento – não conseguem trabalhar devidamente com os jovens.”</i></p> <p><i>“Por outro lado, as pessoas estavam também mais cansadas. Aliás, todos nós, e em termos de Burnout e exaustão, já é diferente.”</i></p>	4	13
1.3.2.	Ansiedade sobre contágios	Esta categoria inclui todos os dados que remetem para a perceção dos participantes acerca da ansiedade sentida pelos profissionais em relação às situações de contágio de Covid-19, no interior dos CE de Portugal.	<p><i>“E sabemos que num sítio como este, passando para um, passaria para todos.”</i></p> <p><i>“Sim, esse foi o maior susto. Foi na altura de janeiro – nós já tínhamos tido alguns casos, nomeadamente de TPRS – e não sabemos muito bem a dimensão dos contágios.”</i></p>	2	9
1.3.3.	Apoio psicológico aos profissionais	Esta categoria inclui todos os dados que remetem para a perceção dos profissionais acerca do apoio e acompanhamento psicológico recebido, ao longo do período pandémico.	<p><i>“A Psicóloga quis e fez questão de ficar sempre, portanto nunca entrou em teletrabalho.”</i></p> <p><i>“Ela foi sempre estando e foi sempre dando apoio à equipa também.”</i></p>	1	2
1.3.4.	Medidas que pretendiam atenuar o desgaste	Esta categoria inclui todos os dados que remetem para a perceção dos profissionais acerca da mobilização de medidas, em prol da atenuação do desgaste sentido pela equipa, nos CE de Portugal.	<p><i>“Apesar de terem sido adiadas, toda a gente tirou férias. Aliás, é um aspeto importante.”</i></p> <p><i>“Isto foi muito importante para que as pessoas ficassem tranquilas; ficavam em casa, junto dos seus.”</i></p>	2	4

1.4. Adaptações no Edificado e Medidas de Proteção	Esta categoria diz respeito a todos os excertos que remetem para a perceção dos participantes acerca do impacto da pandemia na organização do edificado e na consequente adaptação aos espaços partilhados entre jovens e profissionais, incluindo referências que remetem para a criação de unidades de isolamento profilático; a adoção de medidas sanitárias face à transmissão viral; e o apoio e orientações por parte de entidades superiores, como a DGS e a DGRSP, direcionadas aos CE de Portugal.				
Códigos	Designação	Descrição	Exemplos dos Dados	Nº de Entrevistas (Sources)	Nº de Excertos (Refs)
1.4.1.	Espaços partilhados	Esta categoria inclui todos os dados que remetem para a perceção dos participantes acerca dos espaços partilhados – entre jovens e/ou profissionais – e respetivas estratégias de adaptação, nos CE de Portugal, durante o período pandémico.	<p><i>“Os jovens fazem desporto todos juntos, estão na sala de convívio, sentados no sofá a ver televisão, todos juntos; no serão, jogam às cartas todos juntos. Portanto, nós não os fechamos em celas separadas.”</i></p> <p><i>“Temos o sistema de cores: a cada jovem é-lhe atribuída uma cor e eles sabem perfeitamente que coisas correspondem a essa cor – a caixa com os livros; a caixa com os objetos pessoais; qual é a casa de banho que têm que usar; qual é o chuveiro; qual o lugar onde se sentam na sala de convívio ou na mesa para fazer a refeição.”</i></p>	2	4
1.4.2.	Unidades de isolamento	Esta categoria inclui todos os dados que remetem para a perceção dos participantes acerca da criação de unidades de isolamento profilático, nos CE de Portugal, durante o período pandémico.	<p><i>“Quando voltaram, fizeram quarentena; ficaram 14 dias numa unidade separada dos outros, com atividades diferenciadas e frequentavam espaços diferentes dos restantes.”</i></p> <p><i>“Abrimos uma unidade de isolamento profilático.”</i></p>	5	20
1.4.3.	Medidas sanitárias	Esta categoria inclui todos os dados que remetem para a perceção dos profissionais acerca das medidas sanitárias adotadas, no que concerne à transmissão viral (e.g., utilização de equipamentos de proteção e testagem).	<p><i>“Fazemos testes com regularidade; os adultos estão todos vacinados; temos rotinas de desinfeção frequentes; as mesas de refeição estão todas separadas e as dos adultos, ainda mais separadas estão; estamos todos de máscara, inclusive os jovens.”</i></p>	5	23

1.4.4.	Orientações DGS e DGRSP	Esta categoria inclui todos os dados que remetem para a perceção dos profissionais acerca das medidas orientadoras por parte de entidades superiores, direcionadas aos CE de Portugal, no que concerne à transmissão viral e consequente adoção de medidas sanitárias, durante o período pandémico.	<p><i>“As necessidades foram-se, também, adaptando às orientações da Direção-Geral da Saúde (DGS): de início, tínhamos umas; depois fomos tendo outras e por aí fora.”</i></p> <p><i>“Sempre que o país fechava e entrávamos em confinamento geral ou que os números aumentavam exponencialmente, havia também aqui uma suspensão de tudo.”</i></p> <p><i>“Qualquer coisa que acontecia, em termos de orientações da DGS ou orientações da DGRSP (e.g., tal como modificações no funcionamento), toda a gente sabia, em tempo real, através do e-mail – mesmo aquelas pessoas que estivessem em isolamento profilático.”</i></p>	5	16
1.4.5.	Apoio da DGRSP e outras entidades	Esta categoria inclui todos os dados que remetem para a perceção dos participantes acerca do apoio recebido pelos CE de Portugal por parte da DGRSP e outras entidades superiores, durante o período pandémico (e.g., como no fornecimento de equipamentos de proteção face à transmissão viral; ou materiais tecnológicos para os contactos virtuais e atividades escolares à distância).	<p><i>“A plataforma tem de ser esta, é a que funciona melhor; temos de ter as camaras, ou tem de ser deste tipo; o microfone tem que ser este. Depois, a CPCJ equipou os CE todos com o equipamento que fomos aqui testando, digamos assim.”</i></p> <p><i>“Através da Câmara Municipal, contamos com o apoio da ação social – também sempre lhes pedimos máscaras e eles deram; também nos deixam mais à vontade na gestão desse tipo de equipamentos.”</i></p>	3	10

1.5. Avaliação Geral do Impacto da Pandemia nos CE	Esta categoria inclui todos os excertos que remetem para a perspetiva geral dos profissionais acerca do impacto da pandemia por Covid-19 no funcionamento; organização e bem-estar da equipa profissional; nas adaptações ao próprio edificado e na adoção de medidas sanitárias, através de um balanço geral acerca das adversidades e oportunidades resultantes da experiência pandémica, nos CE de Portugal.				
Códigos	Designação	Descrição	Exemplos dos dados	Nº de Entrevistas (Sources)	Nº de Excertos (Refs)
1.5.1.	Adversidades	Esta categoria inclui todos os dados que remetem para a perceção dos profissionais acerca das adversidades por si sentidas, no que concerne ao funcionamento do CE e bem-estar da equipa e jovens em internamento, resultantes do impacto da experiência pandémica.	<p><i>“Foi um grande impacto... e um grande impacto faz com que a gente fique com medo.”</i></p> <p><i>“Tivemos um pequeno surto.”</i></p> <p><i>“Tudo paralisou. Esse grande impacto teve efetivamente o efeito contendor em tudo e em todos.”</i></p>	5	33
1.5.2.	Oportunidades	Esta categoria inclui todos os dados que remetem para a perceção dos profissionais acerca das oportunidades, no que concerne ao funcionamento do CE e bem-estar da equipa e jovens em internamento, resultantes do impacto da experiência pandémica.	<p><i>“Ficamos com o sistema montado, o que é uma mais-valia. Passamos a ter uma abertura maior, no que toca às novas tecnologias e não deixamos de ter as salas de aula equipadas com internet e tudo mais, pelo que os professores fazem uso disso, mesmo no regime presencial.”</i></p> <p><i>“Agora temos um computador por sala; temos câmaras nas salas; temos colunas. Portanto, ficamos mais apetrechados; ficamos a ganhar com isso, naturalmente. E ficamos mais apetrechados também em termos de competências: de repente, tivemos de arranjar tantas soluções – soluções que não nos passariam pela cabeça, há um ano.”</i></p> <p><i>“Houve uma modernização que não existia”</i></p>	5	31

## 2. O impacto da pandemia por Covid-19 nas rotinas dos jovens com MTE de internamento em CE

**Descrição da Categoria:** Esta categoria diz respeito a todos os excertos associados à perceção dos profissionais acerca do impacto da pandemia por Covid-19 nas rotinas dos jovens com MTE de internamento em CE em Portugal, nomeadamente as rotinas quotidianas; as atividades escolares; as atividades de cariz socioeducativo; as saídas ao exterior do CE; os contactos com os familiares; e um balanço geral dos desafios sentidos e estratégias mobilizadas, durante o período pandémico.

### 2.1. Quotidiano

Esta categoria inclui todos os excertos que remetem para a perceção dos participantes acerca do impacto da pandemia nas rotinas quotidianas dos jovens em internamento nos CE de Portugal, incluindo a identificação de desafios; a mobilização de estratégias de adaptação; e o apoio recebido por parte da DGRSP, durante o período pandémico.

Códigos	Designação	Descrição	Exemplos dos dados	Nº de Entrevistas (Sources)	Nº de Excertos (Refs)
2.1.1.	Adaptações nas rotinas quotidianas	Esta categoria inclui todos os dados que remetem para a perceção dos profissionais acerca do impacto da pandemia nas rotinas dos jovens com MTE de internamento em CE (e.g., momentos de refeição; de lazer; as rotinas de sono e de higienização pessoal; e a circulação no interior do CE).	<p>“Cada um tem a sua casa de banho, com o nome; cada um tem o seu sítio marcado onde se sentar. Tivemos de nos ir adaptando a todas estas questões e continuamos.”</p> <p>“Os jovens fazem desporto todos juntos, estão na sala de convívio, sentados no sofá a ver televisão, todos juntos; no serão, jogam às cartas todos juntos.”</p>	3	4
2.1.2.	Desafios	Esta categoria inclui todos os dados que remetem para a perceção dos profissionais acerca dos desafios sentidos, no que concerne às rotinas e atividades realizadas com os jovens com MTE de internamento, nos CE de Portugal, durante a pandemia.	<p>“Demoramos algum tempo a reinventarmo-nos e a ajustarmo-nos. Não tínhamos material suficiente para as aulas online; demoramos cerca de 2 meses até podermos ter aulas online.”</p> <p>“Tivemos que arranjar atividades, que pudéssemos fazer com os jovens sem que exigissem pessoas de fora.”</p> <p>“Nós tínhamos que entreter os jovens o dia inteiro sem aulas, com atividades realizadas connosco.”</p>	5	22

2.1.3.	Estratégias mobilizadas	Esta categoria inclui todos os dados que se reportam às estratégias mobilizadas pelos profissionais dos CE de Portugal, no que concerne às rotinas e atividades realizadas com os jovens com MTE de internamento, atendendo à perceção de impacto causado pela pandemia.	<p><i>“Adequamo-nos, como todos nós nos adequamos em casa. Procuramos compensar aquilo que não tínhamos: se deixámos de ter aulas, tivemos que definir outros projetos que substituíssem essa intervenção escolar.”</i></p> <p><i>“Intensificámos os acompanhamentos para que a estabilidade se fosse mantendo de forma continuada.”</i></p>	5		33
2.1.4.	Apoio por parte da DGRSP	Esta categoria inclui todos os dados que remetem para a perceção dos participantes acerca do apoio recebido por parte da DGRSP, face ao impacto da pandemia nas rotinas e atividades com os jovens com MTE de internamento, nos CE de Portugal.	<p><i>“Não, não chegaram rápido (os recursos de apoio tecnológico). Demoraram mais tempo do que nós gostaríamos; ficamos dois meses e tal sem aulas.”</i></p> <p><i>“De facto, não foi tão célere como gostaríamos. Na escola dos CE, os professores são do Ministério da Educação; o material vem do Centro Protocolar da Justiça.”</i></p>	5		8

2.2. Atividades Diversas em CE	Esta categoria inclui todos os excertos que remetem para a perceção dos participantes acerca do impacto da pandemia na realização das atividades direcionadas aos jovens com MTE de internamento nos CE em Portugal, nomeadamente as atividades escolares (incluindo a Formação Base; a Formação Prática ou Tecnológica e Educação Física) e as atividades tutelares de cariz socioeducativo (incluindo as atividades em grupo; as atividades realizadas no âmbito de projetos externos; e ações de voluntariado).				
Códigos	Designação	Descrição	Exemplos dos dados	Nº de Entrevistas (Sources)	Nº de Excertos (Refs)
2.2.1.	Formação Base e Formação Prática ou Tecnológica	Esta categoria inclui todos os dados que remetem para a perceção dos profissionais acerca do impacto da pandemia nas atividades escolares de formação base (que inclui todas as disciplinas basilares para a formação educativa e escolar) e de formação prática ou tecnológica (que inclui todas as disciplinas de cariz prático e tecnológico, tal como informática ou a componente prática de um determinado ofício), dos jovens com MTE de internamento, nos CE de Portugal.	<p><i>“Os professores ficaram impedidos de entrar e tivemos que passar a fazer ensino online também para os que estavam cá (a ter aulas).”</i></p> <p><i>“Tínhamos a formação base e a formação tecnológica a funcionar em regime de teleaulas.”</i></p> <p><i>“Estávamos em aulas de manhã (a formação base) e à tarde, formação tecnológica.”</i></p>	5	40
2.2.2.	Educação Física	Esta categoria inclui todos os dados que remetem para a perceção dos profissionais acerca do impacto da pandemia na atividade escolar de Educação Física, assim como noutras atividades que incluam a prática de exercício físico, dos jovens com MTE de internamento nos CE de Portugal.	<p><i>“Os jovens fazem desporto todos juntos.”</i></p> <p><i>“Fomos tendo o retorno de algumas atividades, como a Educação Física e uma outra atividade, em parceria com uma organização. Portanto, conseguimos retomar essas atividades – a educação física e a jardinagem, por serem no exterior.”</i></p> <p><i>“Poderem ir ao campo desportivo e fazerem as suas atividades desportivas diárias.”</i></p>	4	8

2.2.3.	Atividades em grupo	Esta categoria inclui todos os dados que remetem para a percepção dos participantes acerca do impacto da pandemia na realização de atividades grupais de cariz socioeducativo, dinamizadas internamente pelos profissionais do CE, junto dos jovens com MTE de internamento (e.g., Programa GPS-25)	<p><i>“Os programas de treino de competências também estavam suspensos porque implicava os jovens estarem em grupo.”</i></p> <p><i>“Todas as atividades e programas (de grupo) ficaram suspensos, e isso foi difícil.”</i></p> <p><i>“No primeiro confinamento, parou-se com tudo – com todas as atividades de grupo”</i></p>	5		22
2.2.4.	Projetos externos	Esta categoria inclui todos os dados que remetem para a percepção dos participantes acerca do impacto da pandemia na realização de atividades tutelares de cariz socioeducativo, realizadas por projetos ou entidades externas ao CE, junto dos jovens com MTE de internamento (e.g., Projeto de Cidadania).	<p><i>“Nós temos aqui um projeto externo que dá ateliers ao final do dia; deixaram de entrar e, portanto, também deixamos de ter essa mais-valia.”</i></p> <p><i>“Conseguimos retomar essas atividades com a organização, porque temos aqui uma tenda e um espaço também muito arejado.”</i></p>	5		24
2.2.5.	Voluntariado	Esta categoria inclui todos os dados que remetem para a percepção dos participantes acerca do impacto da pandemia na mobilização de ações de voluntariado, realizadas pelos jovens com MTE de internamento, nos CE de Portugal.	<p><i>“Nós não terminamos o voluntariado. Ou seja, não é o cabeleireiro, então é a cozinha. E pusemos as nossas meninas, que neste momento são só meninas, a cozinhar umas coisas saudáveis, que íamos lá levar. Tivemos que nos reinventar, digamos assim.”</i></p>	2		7

2.3. Saídas do CE	Esta categoria inclui todos os excertos que remetem para a perceção dos profissionais acerca do impacto da pandemia em todas as saídas dos jovens que se encontram sob MTE de internamento nos CE de Portugal, durante o período pandémico, nomeadamente as saídas para a escola (exterior ao CE); saídas de cariz lúdico; saídas para fins-de-semana ou férias, junto dos familiares ou representantes legais; e saídas por motivos de saúde.				
Códigos	Designação	Descrição	Exemplos dos dados	Nº de Entrevistas (Sources)	Nº de Excertos (Refs)
2.3.1.	Saídas para frequência da escola no exterior do CE	Esta categoria inclui todos os dados que remetem para a perceção dos participantes acerca do impacto da pandemia nas saídas do CE para a ida à escola no exterior, por parte dos jovens com MTE de internamento em regime aberto, durante o período pandémico.	<p><i>“Tínhamos jovens a estudar no exterior (a entrar e a sair, todos os dias) que acabaram por ficar no CE, com o ensino online.”</i></p> <p><i>“Mas tivemos jovens com escola fora (...) mantivemos as suas aulas, via online.”</i></p>	4	6
2.3.2.	Saídas lúdicas	Esta categoria inclui todos os dados que remetem para a perceção dos participantes acerca do impacto da pandemia nas saídas lúdicas (e.g., visitas de estudo ou no âmbito de programas comunitários), por parte dos jovens com MTE de internamento em CE em Portugal, durante o período pandémico.	<p><i>“As atividades ao exterior por outras matérias – visitas de estudo, fins-de-semana para os de regime semiaberto – não estamos ainda a fazer e continuamos com essa salvaguarda, de não haver contactos do exterior com os jovens.”</i></p> <p><i>“Retomamos também a saída dos jovens – por exemplo, uma ida à praia para uma aula de surf.”</i></p>	3	4
2.3.3.	Saídas para fins de semana ou férias	Esta categoria inclui todos os dados que remetem para a perceção dos participantes acerca do impacto da pandemia nas saídas dos jovens com MTE de internamento em CE em Portugal, ao encontro dos familiares ou representantes legais, nomeadamente nas idas a casa para fins de semana ou férias, quando a fase tutelar do jovem assim o permite.	<p><i>“Os fins de semana ficaram suspensos e, portanto, os jovens deixaram de ir de fim de semana a casa.”</i></p> <p><i>“A única coisa que permaneceu foi a ida de férias. Houve CE que não concederam férias aos jovens, mas nós nos sempre as concedemos.”</i></p> <p><i>“Depois de virem de férias, os jovens têm que fazer um isolamento profilático; têm que permanecer isolados dos outros jovens; e depois há uma aproximação gradual, para evitar o contágio.”</i></p>	5	13
2.3.4.	Saídas por motivos de saúde	Esta categoria inclui todos os dados que remetem para a perceção dos participantes acerca do impacto da pandemia nas saídas cujo motivo se assume de ordem superior (e.g., por motivos de saúde ou devido a outras razões igualmente excecionais), por parte dos jovens com MTE de internamento, nos CE de Portugal, durante o período pandémico.	<p><i>“Retomamos as saídas ao exterior com os jovens (vamos aos médicos e aos Tribunais, quando não pode ser em vídeo conferência).”</i></p> <p><i>“Mas foi, realmente, o único aspeto de ida ao exterior que se manteve (as consultas e as férias); e a questão das urgências, a questão do tema “necessidade”.”</i></p>	2	4

2.4. Contactos com Familiares	Esta categoria inclui todos os excertos que remetem para a perceção dos profissionais acerca do impacto da pandemia nas visitas e contactos entre os jovens com MTE de internamento e os seus familiares ou representantes legais, nomeadamente a suspensão das visitas presenciais; a promoção de contactos à distância; a frequência e duração desses contactos; e um balanço geral acerca dos desafios sentidos e a mobilização de estratégias de adaptação.				
Códigos	Designação	Descrição	Exemplos dos dados	Nº de Entrevistas (Sources)	Nº de Excertos (Refs)
2.4.1.	Visitas de familiares aos CE	Esta categoria inclui todos os dados que remetem para a perceção dos participantes acerca do impacto da pandemia nos contactos presenciais (visitas ao CE) entre os jovens com MTE de internamento em CE e os seus familiares ou representantes legais.	<p><i>“As saídas e os contactos foram todos suspensos, durante alguns meses, inclusive as visitas”</i></p> <p><i>“Não tinham visitas”</i></p> <p><i>“Com a pandemia, logo no mês de março, as visitas ficaram suspensas; na altura, não tínhamos como fazer visitas sem que houvesse contacto.”</i></p>	5	15
2.4.2.	Contacto à distância	Esta categoria inclui todos os dados que remetem para a promoção de contactos virtuais e à distância, enquanto estratégia adaptativa face ao impacto causado pela pandemia nos contactos presenciais, entre os jovens com MTE de internamento em CE e os seus familiares ou responsáveis legais.	<p><i>“Uma preocupação do Sistema foi implementar, rapidamente, as videochamadas e aumentar o número e a frequência dos contactos, para poderem efetuar ou receber as tais chamadas.”</i></p> <p><i>“Também se mantém as videochamadas e o aumento dos contactos telefónicos.”</i></p>	5	9
2.4.3.	Frequência e duração dos contactos	Esta categoria inclui todos os excertos que remetem para a perceção dos participantes acerca do impacto da pandemia na frequência e duração dos contactos, entre os jovens com MTE de internamento em CE e os seus familiares ou representantes legais.	<p><i>“Aumentamos a frequência – passaram a fazer muito mais chamadas do que faziam anteriormente.”</i></p> <p><i>“Aumentamos o número de chamadas telefónicas. Eles falavam com a família 1 vez por semana e passaram a falar 3 vezes por dia.”</i></p>	5	10

2.4.4.	Desafios	<p>Esta categoria inclui todos os dados que remetem para a percepção dos profissionais acerca dos desafios decorrentes da pandemia, no que concerne aos contactos – presenciais (por razões que se associam às características do edificado e à necessidade de distanciamento social) e contactos à distância (devido a dificuldades técnicas e de cariz tecnológico) entre os jovens com MTE de internamento em CE e os seus familiares ou representantes legais.</p>	<p><i>“Infelizmente, tendo em conta o edificado, a sala de visitas deste CE (com biombos) não é acessível a pessoas com deficiência e cadeiras de rodas.”</i>  <i>“As famílias também tiveram a necessidade de arranjar forma; havia umas que tinham e outras que não tinham forma de manter esse tipo de contactos (videochamadas).”</i>  <i>“Houve algumas dificuldades (técnicas) no primeiro confinamento porque as pessoas não lidavam bem com os telemóveis; não sabiam fazer videochamada.”</i></p>	3	4
2.4.5.	Adaptações nos contactos	<p>Esta categoria inclui todos os excertos que remetem para a percepção dos participantes acerca da mobilização de estratégias de adaptação, face ao impacto causado pela pandemia, nos contactos entre os jovens com MTE de internamento em CE e os seus familiares ou representantes legais.</p>	<p><i>“Entretanto, conseguimos a colocação de biombos para podermos fazer visitas; eles não têm contacto, mas vêm-se através do biombo.”</i>  <i>“Na sala de passagem de turno, na sala de briefing, conseguimos arranjar um biombo de vidro curvo (...) e, assim, a senhora já entra com a cadeira de rodas numa sala.”</i>  <i>“Tivemos de explicar às famílias o que tinham que instalar nos telemóveis e nos computadores. Mas lá se conseguiu.”</i></p>	4	9

### 3. O impacto da pandemia por Covid-19 na prestação de cuidados de saúde e no bem-estar psicológico e emocional dos jovens com MTE de internamento em CE

**Descrição da Categoria:** Esta categoria diz respeito a todos os excertos associados à perceção dos profissionais relativamente ao impacto da pandemia na prestação de cuidados de saúde (física e psicológica) e à perceção de bem-estar psicológico e emocional dos jovens que se encontram em internamento sob MTE, incluindo questões que remetem para a organização da equipa clínica interna do CE; a prestação de cuidados por parte de profissionais de saúde externos ao CE; o apoio e acompanhamento psicológico destinado a cada jovem; e um balanço geral acerca do bem-estar e reações comportamentais por parte dos jovens, face ao período pandémico.

**3.1. Prestação de Cuidados de Saúde** Esta categoria inclui todos os excertos que se reportam à prestação de cuidados de saúde (física e psicológica), por parte de profissionais de saúde internos ou externos ao CE, destinados aos jovens sob MTE de internamento durante o período pandémico.

Códigos	Designação	Descrição	Exemplos dos dados	Nº de Entrevistas (Sources)	Nº de Excertos (Refs)
3.1.1.	Prestação de cuidados de saúde por equipa interna	Esta categoria inclui todos os dados que remetem para a organização, composição e atuação da equipa clínica interna, nos CE de Portugal, durante o período pandémico. Tal refere-se à prestação de cuidados de saúde, destinados aos jovens com MTE de internamento, por parte dos profissionais de saúde que exercem as suas funções dentro dos CE.	<p><i>“Nós temos uma equipa avançada de saúde clínica: duas Psicólogas; dois Enfermeiros; uma Médica de Clínica Geral; e uma Pedopsiquiatra.”</i></p> <p><i>“Os jovens estão sempre acompanhados. (...) a não ser que seja uma situação (...) de urgência hospitalar, tudo é resolvido dentro do CE.”</i></p> <p><i>“Têm acompanhamento médico e psicológico, acompanhamento tutorial.”</i></p>	5	15
3.1.2.	Prestação de cuidados de saúde por profissionais de saúde externos ao CE	Esta categoria inclui todos os dados que se reportam à prestação de cuidados de saúde destinados aos jovens com MTE de internamento, por parte de profissionais de saúde externos ao CE, durante o período pandémico.	<p><i>“No exterior, a consulta de Estomatologia – porque não temos no CE e, portanto, temos de ir lá fora – ou outras consultas de especialidade. Nestes casos, quando necessário, marcamos, pedimos o encaminhamento e fazemos o processo normal.”</i></p>	4	9

3.2. Bem-estar psicológico e emocional dos jovens	Esta categoria inclui todos os excertos que se reportam à perceção dos profissionais acerca do impacto da pandemia no bem-estar psicológico e emocional dos jovens com MTE de internamento e respetivas reações comportamentais face às exigências trazidas pela pandemia em contexto tutelar educativo, incluindo todas as questões que remetem para o apoio e acompanhamento psicológico promovidos durante o período pandémico.				
Códigos	Designação	Descrição	Exemplos dos dados	Nº de Entrevistas (Sources)	Nº de Excertos (Refs)
3.2.1.	Apoio e acompanhamento psicológico	Esta categoria inclui todos os excertos que remetem para a perceção dos participantes acerca do apoio e acompanhamento psicológico, durante o período pandémico, destinados aos jovens com MTE de internamento nos CE de Portugal.	<p><i>“Manteve-se sempre, até porque são questões de saúde e eles não poderiam deixar de vir. O acompanhamento Pedopsiquiátrico foi muito importante e a Doutora faz um acompanhamento incrível aos jovens; veio sempre e então nesta fase, mais ainda. Tem corrido muito bem e estamos muito contentes com esta equipa.”</i></p> <p><i>“De qualquer forma, aquilo que vamos verificando é que se têm agravado algumas situações de saúde mental associadas.”</i></p> <p><i>“Esteve sempre cá a Psicóloga e os técnicos foram sempre dando o devido apoio individual aos seus jovens.”</i></p>	5	13
3.2.2.	Bem-estar	Esta categoria inclui todos os dados que remetem para a perceção dos participantes acerca do funcionamento e bem-estar psicológico e emocional dos jovens com MTE de internamento, durante o período pandémico, nos CE de Portugal.	<p><i>“Do ponto de vista psicológico, os miúdos estavam muito mais imaturos e muito reativos.”</i></p> <p><i>“Foi rever toda uma programação, durante cerca de 2 meses – sem visitas, sem idas a casa – que lhes causou, no início, também alguma revolta.”</i></p>	4	9
3.2.3.	Reações comportamentais face à situação pandémica	Esta categoria inclui todos os dados que remetem para a perceção dos participantes acerca das reações comportamentais face às exigências trazidas pela pandemia, por parte dos jovens com MTE de internamento nos CE de Portugal.	<p><i>“Os jovens, inicialmente, até estavam um bocado incrédulos em relação à situação.”</i></p> <p><i>“Um pouco revoltados, num certo sentido, por não compreenderem bem a situação.”</i></p> <p><i>“Houve uma certa compreensão, tirando a primeira reação inicial.”</i></p>	5	16

**4. Alterações nas MTE decorrentes da situação pandémica e o impacto destas alterações na reinserção social dos jovens com MTE de internamento em CE, em Portugal.**

**Descrição da Categoria:** Esta categoria diz respeito a todos os excertos que se reportam à perceção dos profissionais acerca das alterações nas MTE relacionadas com a situação pandémica e como tais alterações poderão, por sua vez, impactar na reinserção social e eventual reincidência criminal dos jovens com MTE de internamento em CE. A presente categoria inclui todas as questões que remetem para a suspensão de atividades ao longo da execução da MTE; a antecipação do término da MTE; e um balanço geral acerca dos desafios e mobilização de estratégias, no que concerne ao processo de reinserção social dos jovens em internamento, durante o período pandémico.

**4.1. Alterações à MTE**

Esta categoria inclui todos os excertos que se associam à perceção dos participantes acerca do impacto das medidas de contingência adotadas pelos CE face à pandemia: 1) nas atividades a realizar em contexto tutelar educativo e respetiva suspensão; 2) naquilo que seria o período esperado quanto à duração da Intervenção Tutelar Educativa; e 3) consequentemente, nos respetivos objetivos socioeducativos (almeçados com tais atividades e em tal período de tempo).

<b>Códigos</b>	<b>Designação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplos dos dados</b>	<b>Nº de Entrevistas (Sources)</b>	<b>Nº de Excertos (Refs)</b>
4.1.1.	Suspensão de atividades	Esta categoria inclui todos os dados que remetem para a perceção dos participantes acerca do impacto reintegrativo, derivado da suspensão de determinadas atividades de cariz socioeducativo, promotoras do desenvolvimento socioemocional dos jovens com MTE de internamento – enquanto aspeto basilar da Intervenção Tutelar Educativa.	<i>“O facto de ter havido aqui uma suspensão dos grupos terapêuticos (como o GPS-25, o programa para o comportamento violento, o dos treinos de competências pessoais e sociais que, inclusive, se aprende a costurar, a passar a ferro e etc.; tudo isto teria ajudado a ocupar o tempo e teria ajudado a que não se perdesse uma série de meses e em que houvesse este trabalho conjunto).”</i>	4	20
4.1.2.	Antecipação do término da MTE	Esta categoria inclui todos os dados que remetem para a perceção dos participantes acerca da duração do cumprimento da MTE de internamento, referenciando o conjunto de casos em que a MTE terá cessado previamente ao esperado.	<i>“Nós tivemos uma situação ou duas que terminaram antecipadamente.” “Houve jovens que cessaram Medidas nessa altura e tivemos também antecipações de Medida.” “O que é que aconteceu? Foi-nos proposto – a todos os CE – que antecipássemos o término de algumas Medidas que estivessem para terminar (que faltasse, por exemplo, um mês).”</i>	5	18

4.2. Reintegração na Sociedade	Esta categoria inclui todos os excertos associados à perceção dos profissionais acerca do impacto da pandemia e das medidas consequentemente adotadas, no processo de reintegração na sociedade. Esta categoria inclui um balanço geral dos desafios identificados e das estratégias mobilizadas, para a reinserção social dos jovens que deram por cessado o cumprimento de MTE de internamento, durante o período pandémico, nos CE de Portugal.				
Códigos	Designação	Descrição	Exemplos dos dados	Nº de Entrevistas (Sources)	Nº de Excertos (Refs)
4.2.1.	Reinserção social: desafios	Esta categoria inclui todos os dados que se reportam à perceção dos profissionais acerca dos desafios sentidos, no que concerne aos processos de término de MTE e conseguinte reinserção social, durante o período pandémico.	<p><i>“Juntamente com a família, tivemos de arranjar um computador para ele poder ter as aulas assistidas em casa.”</i></p> <p><i>“Houve algum receio – sobretudo, pela reinserção. De repente – nós já tínhamos aqui algumas possibilidades de emprego e alguns estágios definidos e, de repente, tudo fechou – deixaram de aceitar os jovens.”</i></p>	5	26
4.2.2.	Reinserção social: estratégias	Esta categoria inclui todos os dados que se reportam à perceção dos participantes acerca das estratégias mobilizadas para o processo de reinserção social dos jovens que terminaram a MTE de internamento durante o período pandémico, nos CE de Portugal.	<p><i>“Portanto, fomo-nos adaptando à realidade e àquilo que estava disponível. Fomos, assim, encontrando as nossas respostas para os jovens que foram saindo; mas obrigou a uma adaptação fora do normal, porque o contexto também era diferente.”</i></p>	4	11

