



*Intervenção na Saúde Mental dos Adolescentes nos
Centros Educativos – Um Estudo Exploratório*

UMinho | 2021



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Cristiana Filipa Silva Ferreira

**Intervenção na Saúde Mental dos
Adolescentes nos Centros Educativos – Um
Estudo Exploratório**

janeiro de 2021



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Cristiana Filipa Silva Ferreira

**Intervenção na Saúde Mental dos
Adolescentes nos Centros Educativos –
Um Estudo Exploratório**

Dissertação de Mestrado
Mestrado Integrado em Psicologia

Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Doutora Paula Cristina Martins

Direitos de Autor e Condições de Utilização do Trabalho por Terceiros

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos. Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada. Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do Repositório da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações

CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Universidade do Minho, 19/01/2021

Assinatura: *Cristiana Filipa Silva Ferreira*

(Cristiana Filipa Silva Ferreira)

Agradecimentos

Antes de mais, à professora Paula, por todo o incansável apoio, disponibilidade e incentivo, pelos constantes ensinamentos e pela sua sensibilidade para as nossas características e dificuldades individuais.

A todos os profissionais que participaram neste estudo. A sua colaboração permitiu o desenvolvimento desta investigação e, desse modo, contribuiu para o aumento do conhecimento científico nesta área. Muito obrigada por esse pequeno grande gesto.

À Nini, à Ana e à Catarina, por estarem sempre disponíveis para ouvir as minhas dúvidas e preocupações e me ajudarem, em variadíssimas ocasiões, a solucionar os meus dilemas. Sem elas, tudo teria sido mais difícil. À Marta, à Mafalda e ao Diogo, por toda a amizade, carinho e companheirismo diário.

Por fim, a toda a minha família e, especialmente, aos meus pais, ao Rúben e ao Fábio, por todo o incondicional e infindável apoio, carinho, amparo e encorajamento nesta fase, como em todas as outras. E por me terem dado a oportunidade de seguir o meu sonho.

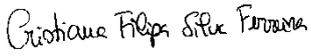
Um sincero obrigada,

Cristiana

Declaração de Integridade

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração. Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Universidade do Minho, 19/01/2021

Assinatura: 
(Cristiana Filipa Silva Ferreira)

Intervenção na Saúde Mental dos Adolescentes nos Centros Educativos – Um Estudo Exploratório

Resumo

O número de crianças e jovens diagnosticados com psicopatologias tem vindo a aumentar consideravelmente. No entanto, alguns adolescentes parecem ser especialmente vulneráveis ao desenvolvimento de problemas de saúde mental, como é o caso daqueles que se encontram a cumprir medidas privativas da liberdade dos sistemas de justiça. Em Portugal, são escassos os estudos referentes aos procedimentos de avaliação e intervenção nos problemas de saúde mental dos jovens nos Centros Educativos. Porém, existem indícios de práticas deficitárias neste domínio. Paralelamente, o uso de psicofármacos tem vindo a aumentar acentuadamente. Isto torna-se preocupante quando se tem em consideração os efeitos secundários destes medicamentos e o desconhecimento relativo às suas consequências a médio e longo prazo. Assim, o presente estudo teve como objetivo caracterizar os problemas de saúde mental dos jovens que se encontram nos Centros Educativos portugueses e as respetivas intervenções psicológicas e psicofarmacológicas adotadas. Para tal, foram entrevistados 12 especialistas e dez psicólogos destas instituições. Foi ainda aplicado um questionário aos diretores de cinco Centros Educativos, através do qual se obteve dados relativos a 95 jovens. Os resultados apontaram para uma elevada incidência de problemas comportamentais/interpessoais e emocionais nestes adolescentes. Contudo, os procedimentos de avaliação do estado de saúde mental revelam-se insuficientes, bem como as respetivas intervenções psicológicas implementadas. Cerca de metade dos jovens de quatro destas instituições encontrava-se a tomar psicofármacos. Colmatar as limitações identificadas da intervenção psicológica contribuirá não só para um maior bem-estar e ajustamento social nestes adolescentes, como para a diminuição de futuros custos humanos e financeiros e a redução da necessidade do uso de psicofármacos.

Palavras-chave: Saúde mental, psicofármacos, intervenção psicológica, Centros Educativos

Intervention in the Mental Health of Youths in Juvenile Detention Facilities - An Exploratory Study

Abstract

The number of children and youths diagnosed with mental disorders has increased considerably. However, some adolescents seem to be more vulnerable to the development of mental health problems, like those who are in juvenile detention facilities. In Portugal, there are few studies about the assessment and intervention procedures in mental health problems of these youths, implemented in these institutions. However, there are indications of deficient practices in this domain. At the same time, research has shown a significant increase in the use of psychiatric drugs, which has become a concern considering their side effects, and the lack of knowledge about their medium and long-term consequences. As such, this study aimed to characterize the mental health problems, and respective interventional strategies, among Portuguese adolescents in juvenile detention facilities. For that, 12 specialists and ten psychologists of these institutions were interviewed. A questionnaire was also answered by directors of five of these organizations, through which data on 95 youths was accessed. The data shows a high rate of behavioral/interpersonal and emotional problems in these adolescents. However, mental health evaluation procedures and psychological interventions are not sufficient. About half of the youths of four of these institutions were taking psychiatric drugs. Reducing the identified limitations of psychological intervention will not only contribute to greater well-being and social adjustment in these youths but will also decrease future human and financial costs and reduce the need to use psychotropic medication.

Keywords: Mental health, psychiatric drugs, psychological intervention, juvenile detention facilities

Índice

Intervenção na Saúde Mental dos Adolescentes nos Centros Educativos – Um Estudo Exploratório.....	8
Método.....	13
Participantes.....	13
Instrumentos.....	13
Procedimento.....	14
Análise de Dados.....	15
Resultados.....	16
Dados Sociodemográficos dos Jovens.....	16
Problemas Identificados nos Jovens.....	16
Período Anterior ao Internamento em Centro Educativo.....	17
Avaliação dos Problemas de Saúde Mental dos Jovens nos Centros Educativos.....	18
Estratégias de Intervenção Utilizadas nos Centros Educativos.....	19
Período Posterior ao Internamento em Centro Educativo.....	24
Discussão.....	24
Referências.....	30

Índice de Tabelas

Tabela 1. <i>Problemas identificados nos jovens</i>	17
Tabela 2. <i>Limitações das intervenções prévias</i>	18
Tabela 3. <i>Metodologia de avaliação utilizada</i>	19
Tabela 4. <i>Aspetos positivos da intervenção</i>	21
Tabela 5. <i>Aspetos negativos da intervenção</i>	22
Tabela 6. <i>Melhorias observadas nos jovens</i>	23
Tabela 7. <i>Acompanhamento</i>	24

Índice de Figuras

<i>Figura 1. Estratégias de intervenção utilizadas nos Centros Educativos</i>	20
---	----

Intervenção na Saúde Mental dos Adolescentes nos Centros Educativos – Um Estudo
Exploratório

Mundialmente, o número de crianças e adolescentes diagnosticados com psicopatologias tem vindo a aumentar substancialmente nos últimos anos (Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye, & Rohde, 2015). Tal torna-se especialmente preocupante quando se considera que condições neuropsiquiátricas podem comprometer acentuadamente o desenvolvimento normativo destes indivíduos (World Health Organization, 2020).

Contudo, alguns adolescentes parecem ser particularmente vulneráveis ao desenvolvimento de problemas de saúde mental, como é o caso daqueles que são alvo dos sistemas de justiça juvenil, especialmente os que se encontram a cumprir medidas institucionais (Fazel, Doll, & Långström, 2008). Numa meta-análise, Polanczyk e colaboradores (2015) estimaram a taxa de psicopatologia em menores de idade da comunidade em geral em torno dos 13%, o que contrasta com os 60% a 95% em adolescentes a cumprir medidas privativas da liberdade apurados por outros autores a nível internacional (Lader, Singleton, & Meltzer, 2000; Penner, Roesch, & Viljoen, 2011; Teplin, Abram, McClelland, Dulcan, & Mericle, 2002; Vaughn, Salas-Wright, DeLisi, Maynard, & Boutwell, 2015). Ademais, 46 a 80% dos jovens sujeitos a estas medidas têm vindo a registar altos níveis de comorbilidades (Abram et al., 2015; Fazel et al., 2008; Penner et al., 2011; Vaughn et al., 2015; Vermeiren, 2003; Vreugdenhil, Doreleijers, Vermeiren, Wouters, & Van Den Brink, 2004). Em Portugal, Rijo e colegas (2016) apuraram que cerca de 93% dos adolescentes com medidas institucionais cumpriam critérios para o diagnóstico de pelo menos uma perturbação mental e cerca de 65% para duas ou mais.

As psicopatologias mais frequentemente diagnosticadas aos jovens a cumprir estas medidas parecem ser a Perturbação de Comportamento (PC), Perturbação de Desafio e Oposição e, ainda que ligeiramente menos comuns, Perturbações de Abuso de Substâncias, Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) e Perturbações do Humor e Ansiedade (Abram et al., 2015; Fazel et al., 2008; Rijo et al., 2016). A alta incidência de perturbações mentais nestes adolescentes poderá estar relacionada com alguns fatores de risco contribuírem para o desenvolvimento de psicopatologias e para o envolvimento em comportamentos delinquentes, simultaneamente (Kates, Gerber, & Casey, 2014). Para além disto, sintomas de algumas perturbações mentais (e.g., impulsividade) parecem por si só

aumentar o risco de realização de comportamentos antissociais (Grisso, 2008).

Relativamente à intervenção nos problemas de saúde mental dos adolescentes a cumprir medidas privativas da liberdade, entre as modalidades mais comuns e eficazes estão: *i)* a disponibilização de um ambiente altamente estruturado, que reduza as fontes de stress; *ii)* uma intervenção psicológica especializada e *iii)* se necessário, psicofarmacológica (Grisso, 2008). Os modelos psicológicos multissistémicos e os cognitivo-comportamentais são os que apresentam maiores índices de eficácia (e.g., Underwood & Washington, 2016; Young, Greer, & Church, 2017). Neste âmbito, a literatura tem realçado a pertinência de se atuar em fatores de risco e proteção, não só individuais (e.g., temperamento) como contextuais (e.g., familiares, escolares/sociais) (Andrews & Bonta, 2010; Underwood & Washington, 2016).

Na esfera individual, a evidência científica tem apontado como central a promoção de capacidades dos adolescentes, como as suas competências sociais, estratégias de *coping* adaptativas, competências de estudo e do seu envolvimento em atividades reforçadoras, assim como a utilização de técnicas especialmente direcionadas para as distorções cognitivas e o consumo abusivo de substâncias, caso se aplique (Kazdin, 2015; Rijo et al., 2017; Underwood & Washington, 2016).

No âmbito familiar, preconiza-se a *i)* estimulação do envolvimento dos progenitores ou outros intervenientes particularmente significativos na intervenção realizada junto do jovem; *ii)* psicoeducação junto dos mesmos relativamente às problemáticas em questão; *iii)* promoção de competências de comunicação e de resolução de problemas de uma forma colaborativa entre os diversos intervenientes, bem como *iv)* da sua capacidade de supervisão e de criação de uma rotina familiar que envolva expectativas, limites e consequências claros (Kazdin, 2015; Underwood & Washington, 2016). A intervenção em problemáticas apresentadas pelos familiares como, por exemplo, consumo abusivo de substâncias ou psicopatologia, também tem vindo a ser recomendada (Kazdin, 2015).

Ao nível escolar, a literatura tem realçado a pertinência de se envolver os professores ou outros membros da comunidade educativa particularmente significativos na intervenção realizada junto dos jovens, promovendo a adoção de estratégias e práticas, por parte dos mesmos, congruentes com a promoção da mudança desejada (e.g., modificações nas condições de sala de aula ou tarefas previstas) (Kazdin, 2015; Pfiffner & Haack, 2015).

Em Portugal, em conformidade com a Lei Tutelar Educativa (LTE) (Lei n.º 166/99, de 14 de setembro, atualizada na Lei n.º 4/2015, de 15 de janeiro), a prática de um facto qualificado

pela lei penal como crime, por parte de adolescentes com idades entre os 12 e os 16 anos, dá lugar à aplicação de medidas tutelares educativas, das quais a mais gravosa é o internamento em Centro Educativo. Todavia, as entidades competentes em matéria de infância e juventude não parecem estar a ser capazes de avaliar e intervir adequadamente nos problemas de saúde mental destes jovens ainda antes do seu contacto com o sistema de justiça juvenil (Calado & Duarte, 2015; Rijo et al., 2016). Neste âmbito, têm sido apontadas várias limitações, tanto ao nível das equipas (e.g., défices na articulação), como das intervenções implementadas (e.g., falta de rigor científico) (Calado & Duarte, 2015). Destaca-se como limitação a tendência das intervenções centrarem-se nas características dos jovens, sendo frequentemente negligenciada a dimensão relacional e contextual subjacente ao desenvolvimento e/ou manutenção das suas problemáticas (Santos, 2017).

Ademais, existem indícios de que estas limitações se mantêm aquando o contacto destes adolescentes com o sistema de justiça juvenil (Rijo et al., 2016; Santos, 2017). Contudo, existe uma escassez de literatura relativa aos procedimentos implementados nos Centros Educativos de avaliação e intervenção nos problemas de saúde mental dos jovens. Sabe-se que o Inventário de Avaliação do Risco de Reincidência e de Gestão de Caso para Jovens (YLS/CMI) (Hoge & Andrews, 2002; versão portuguesa: Pimentel, Quintas, Fonseca, & Serra, 2015) é aplicado de um modo transversal nestas instituições, sendo também avaliado o risco de suicídio a todos os adolescentes (Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais [DGRSP], 2020; Mecanismo Nacional de Prevenção [MNP], 2016).

Todavia, a presença de psicopatologias não parece ser avaliada numa parte substancial destes indivíduos (Rijo et al., 2016), contrariamente ao que tem vindo a ser sistematicamente recomendado (Braga & Gonçalves, 2011; Penner et al., 2011; Rijo, Brazão, Ribeiro da Silva, & Vagos, 2017). De notar que estes problemas de saúde mental funcionam frequentemente como fatores de manutenção do comportamento delinquente e/ou fatores influenciadores da responsividade à intervenção (Lee & Hoaken, 2007).

Relativamente à intervenção disponibilizada nos Centros Educativos portugueses, todos os jovens ficam sujeitos a um ambiente altamente estruturado, onde é aplicado um sistema de reforços (MNP, 2016) e sanções disciplinares na sequência de determinados comportamentos considerados problemáticos, nos termos descritos nos artigos 185.º ao 203.º da LTE. Parte dos adolescentes são ainda alvo de acompanhamento psicológico individual ou psicoterapia. Neste âmbito, numa investigação envolvendo jovens em cinco Centros

Educativos em 2015, cerca de 29% eram seguidos por um médico pedopsiquiatra ou psiquiatra, 63% recebiam acompanhamento psicológico ou psicoterapia e cerca de 25% eram alvo dos dois anteriores tipos de apoio (MNP, 2016). Para além disto, em todas estas instituições está definido um conjunto de programas padrão: Programa Gerar Percursos Sociais (GPS-25), Programa de Prevenção do Suicídio, Programa de Treino de Competências da Vida Diária e Programa de Despiste do Consumo de Drogas (DGRSP, 2020).

Ao nível familiar, nos Centros Educativos procura-se estimular a aproximação e envolvimento dos familiares particularmente significativos na intervenção junto dos jovens e explicar aos mesmos a necessidade de modificarem alguns dos seus comportamentos identificados como problemáticos (Comissão de Acompanhamento e Fiscalização dos Centros Educativos [CAFCE], 2016). Ainda que recentemente tenham sido realizados esforços para colmatar as limitações das práticas neste domínio (MNP, 2020), estas parecem ficar muito aquém daquilo que tem vindo a ser aconselhado na literatura.

No âmbito escolar, estudos relativos à intervenção nos problemas de saúde mental nos Centros Educativos são escassos. No entanto, sabe-se que são amplamente oferecidos programas que têm como objetivo promover uma formação dupla - escolar e profissional (Calado & Duarte, 2015).

Após o fim da medida, existem indícios de que uma parte destes jovens continue a necessitar de cuidados clínicos (Underwood & Washington, 2016). Contudo, ainda que a literatura a nível nacional neste domínio seja escassa, estudos internacionais sugerem que as taxas de desistência do tratamento (e.g., psicofarmacológico, psicoterapêutico) após o término da medida são bastante altas (e.g., Cohen & Pfeifer, 2011; White et al., 2019). Relativamente ao apoio prestado aos adolescentes nesta fase por parte do sistema de justiça juvenil, este parece ser meramente pontual e não padronizado (CAFCE, 2017).

No que diz respeito à intervenção psicofarmacológica, estudos têm estimado que aproximadamente 7% a 18% dos adolescentes a cumprir estas medidas em outros países estão medicados (Cohen, Pfeifer, & Wallace, 2014; Lyons et al., 2013; Osterlind, Koller, & Morris, 2007; Tennyson, 2009), comparativamente com cerca de 1% a 7% das crianças e jovens da comunidade em geral (Steinhausen, 2015). A nível internacional, os antidepressivos, antipsicóticos, psicoestimulantes e estabilizadores de humor são os psicofármacos mais prescritos neste tipo de instituições (Lyons et al., 2013; Osterlind et al., 2007). Ademais, o recurso a diferentes psicofármacos conjugados aparenta ser comum nestes jovens (Lyons et

al., 2013). Em Portugal, a literatura nesta área é quase inexistente. Porém, dados de 2015 apontavam para 33% dos adolescentes de cinco Centros Educativos sujeitos a prescrição de psicofármacos (MNP, 2016).

Vários autores têm levantado preocupações relativas às terapêuticas psicofarmacológicas em crianças e adolescentes da comunidade em geral e, particularmente, naqueles que se encontram em instituições da responsabilidade do Estado, como é o caso das pertencentes aos sistemas de justiça juvenil (e.g., Cohen et al., 2014; Norton, 2012; Pires & Martins, 2019). Estas preocupações centram-se na escassez de literatura referente aos efeitos deste tipo de medicação a médio e longo prazo no desenvolvimento e funcionamento cerebral, cognitivo, emocional e social dos indivíduos e na sua vasta gama de efeitos secundários já reconhecidos (Norton, 2012; Pires & Martins, 2019). A título ilustrativo, os psicofármacos mais frequentemente prescritos aos adolescentes a cumprir estas medidas no estrangeiro apresentam efeitos secundários como lentificação, diarreia, náuseas, perda do apetite, tonturas, dores de cabeça e, ainda que menos comumente observados, ansiedade, problemas cardiovasculares, espasmos musculares e confusão ou comprometimento do pensamento (Kass, Posner, & Greenhill, 2015; Wilens & Hammerness, 2016).

Assim sendo, ainda que alguns destes medicamentos sejam comprovadamente eficazes na redução de sintomas de psicopatologias, como a PC, Perturbação de Desafio e Oposição, PHDA e Perturbações de Humor e Ansiedade (Wilens & Hammerness, 2016), a sua utilização apenas tem vindo a ser recomendada em casos de insucesso comprovado das intervenções psicossociais ou para as perturbações mentais mais graves para as quais foram desenvolvidos (Biernacki, Martin, Goldberg, & Rynn, 2015; Kass et al., 2015).

Em suma, ainda que a evidência científica relativa aos procedimentos de avaliação e intervenção nos problemas de saúde mental dos adolescentes nos Centros Educativos portugueses seja escassa, há indícios de práticas deficitárias neste domínio. No entanto, uma parte substancial destes jovens parece recorrer a psicofármacos, aos quais têm sido associados efeitos secundários preocupantes e cujas consequências a médio e longo prazo não estão suficientemente documentadas. Assim, os objetivos do presente estudo são: *i)* caracterizar os problemas emocionais, comportamentais/interpessoais e cognitivos e perturbações mentais diagnosticadas aos jovens em internamento nos Centros Educativos portugueses e *ii)* caracterizar as respetivas estratégias de intervenção psicológicas e psicofarmacológicas adotadas.

Método

Participantes

O presente estudo envolveu três grupos de participantes: *i)* profissionais dos Centros Educativos com formação académica em Psicologia; *ii)* especialistas na área de estudo da delinquência e justiça juvenil e *iii)* diretores dos Centros Educativos.

Psicólogos dos Centros Educativos. De todos os psicólogos dos Centros Educativos, foi possível participarem no estudo dez, que correspondiam a 77% dos que foram contactados. Participou pelo menos um psicólogo de cada uma destas seis instituições. Três eram do sexo masculino e tinham idades compreendidas entre os 36 e 60 anos ($M=50.60$; $DP=7.11$) e um tempo médio de experiência profissional no Centro Educativo de 16.04 anos ($DP=12.23$). Seis tinham o grau de licenciado, dois de mestre e dois de doutor. Nove pertenciam às equipas de programas e um era diretor.

Especialistas. Os 12 especialistas, selecionados através do método de amostragem não probabilístico intencional e *snowball*, tinham idades compreendidas entre os 29 e 64 anos ($M=49.25$; $DP=10.89$). Sete eram mulheres e um apresentava o grau de licenciado, dois de mestre e nove de doutor. Dois tinham formação académica em Direito, um em Sociologia, um em Educação e dez em Psicologia, sendo que alguns incluíam-se em mais do que uma área.

Diretores dos Centros Educativos. Participaram neste estudo os diretores de cinco dos seis Centros Educativos portugueses. Três eram mulheres e tinham idades compreendidas entre os 35 e 64 anos ($M=53.80$; $DP=10.55$). Com formação académica na área da Psicologia e um deles também em Serviço Social, quatro tinham como habilitações literárias a licenciatura e um o mestrado. O tempo médio de experiência profissional na sua atual função era de seis anos e nove meses ($DP=4.64$).

Instrumentos

Entrevista semiestruturada. Foram construídos dois guiões de entrevista semiestruturada, dirigidos aos psicólogos e aos especialistas. Estes instrumentos incluíam questões abertas sobre os procedimentos de avaliação e intervenção nos problemas emocionais, comportamentais/interpessoais, cognitivos e de saúde mental destes jovens. Estes guiões foram testados junto de um especialista na área da justiça juvenil e um psicólogo com experiência na equipa técnica e residencial de um Centro Educativo. O guião aplicado aos psicólogos era constituído por cinco partes: *i)* procedimentos de avaliação do estado de saúde

mental dos jovens adotados nestas instituições (metodologias utilizadas e perspectiva acerca da sua adequação); *ii*) intervenções implementadas ao nível familiar e escolar; *iii*) limitações ou dificuldades sentidas na intervenção nos problemas de saúde mental destes adolescentes; *iv*) melhorias observadas nos jovens com o internamento e *v*) acompanhamento prestado aos mesmos após o fim da medida. Por sua vez, o guião aplicado aos especialistas incidia na adequação das metodologias de avaliação e das estratégias interventivas, ao nível individual, familiar, escolar e psicofarmacológico, implementadas *i*) antes, *ii*) durante e *iii*) após a medida. Aos entrevistados foi ainda aplicado um questionário que visava a recolha de dados sociodemográficos.

Questionário. Foi elaborado um questionário intitulado “Problemas de Saúde Mental e Respetivas Intervenções junto dos Jovens em Internamento em Centro Educativo”, dirigido aos diretores e focado nos problemas de saúde mental dos adolescentes da sua instituição e nas estratégias interventivas adotadas. Este instrumento resultou da adaptação de um outro intitulado “Saúde Mental e Uso de Psicofármacos em Crianças e Jovens em Contexto Institucional”, concebido para instituições de acolhimento de crianças e jovens em risco (Pires & Martins, 2019). Esta adaptação foi realizada através da combinação de duas estratégias de recolha de informação: análise da literatura da especialidade e entrevista semiestruturada a informantes-chave. Esta entrevista foi realizada junto de dois profissionais com experiência na equipa de programas e na equipa técnica e residencial de dois Centros Educativos e um especialista na área da justiça juvenil. Destes, dois tinham formação académica em Psicologia e um em Sociologia. O preenchimento do questionário foi testado, assim como realizada a reflexão falada por um psicólogo pertencente à equipa de programas de uma destas instituições. Este instrumento era composto por quatro partes: *i*) dados sociodemográficos dos adolescentes e diretores; *ii*) problemas de saúde mental dos jovens (problemas emocionais, comportamentais/interpessoais e cognitivos e psicopatologias); *iii*) intervenções não farmacológicas e *iv*) farmacológicas implementadas (número de adolescentes a tomar psicofármacos, tipo e quantidade).

Procedimento

A presente investigação recebeu parecer favorável da Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas da Universidade do Minho e autorização da DGRSP. Posto isto, os diretores dos Centros Educativos foram contactados via e-mail. Obtido o

seu consentimento para participarem no estudo, foi-lhes enviado o questionário e solicitados os contactos dos psicólogos das suas instituições. A participação dos psicólogos e especialistas foi também solicitada por e-mail. A todos os participantes foram explicados os objetivos do estudo, assim como abordadas questões relativas ao tratamento de dados, à sua confidencialidade e anonimato. As entrevistas decorreram entre maio e agosto de 2020. Dez foram realizadas por chamada telefónica, oito por *Zoom*, três por *Skype* e uma por escrito. Todos os participantes consentiram a gravação em formato áudio da entrevista, sendo posteriormente realizada a sua transcrição, excetuando a entrevista respondida por escrito. A duração das entrevistas variou entre 23 e 91.80 minutos ($M=70$; $DP=24$). Os questionários foram preenchidos *online*, entre julho e setembro de 2020, através do programa *LimeSurvey Professional* (versão 3.7.1.), tendo sido previsto um tempo de resposta de cerca de 50 minutos.

Análise de Dados

Com os dados do questionário foram realizadas análises descritivas, apurando-se modas, médias, desvios-padrão e percentagens, de modo a serem caracterizados os problemas de saúde mental dos jovens e as estratégias de intervenção adotadas.

Os dados das entrevistas foram objeto de análise de conteúdo, segundo o proposto por Bardin (2009). Inicialmente, foi realizada uma leitura flutuante das transcrições. Posto isto, procedeu-se à codificação, que consiste na transformação e agregação dos dados em unidades, as quais procuram descrever o conteúdo relevante dos mesmos. Depois, foi realizada a categorização, que corresponde à reunião de elementos dos dados brutos do discurso, em função de características comuns dos mesmos, e a sua representação em títulos genéricos. Em seguida, foram contabilizadas as ocorrências de cada categoria. Este processo seguiu uma lógica dedutiva-indutiva, em que parte das categorias foram criadas *à priori* e as restantes *à posteriori*. Aos psicólogos foram associados os códigos de P1 a P10 e aos especialistas de E1 a E12. Ademais, foi atingida a saturação teórica dos dados, isto é, previa-se que o acréscimo de um novo elemento não modificaria a compreensão do fenómeno investigado (Thiry-Cherques, 2009).

Por fim, realizou-se uma análise de conteúdo pré-estruturada de modo a promover a fiabilidade do sistema de categorias (Lima, 2013). Neste âmbito, a dois juizes externos ao estudo foi solicitado que fizessem corresponder a cada um dos excertos das entrevistas, que lhes foram apresentados, uma das subcategorias. A taxa de fiabilidade foi de 86.67%, tendo

sido calculada através do quociente entre o número de acordos das respostas dos juízes e o total das unidades de registo, multiplicado por 100.

As categorias que resultaram da análise de conteúdo foram organizadas em quatro temas: *i)* período anterior ao internamento em Centro Educativo, *ii)* avaliação dos problemas de saúde mental dos jovens nos Centros Educativos, *iii)* estratégias de intervenção utilizadas nos Centros Educativos e *iv)* período posterior ao internamento em Centro Educativo. No primeiro tema foi incluída a categoria: limitações das intervenções prévias; no segundo: metodologia de avaliação utilizada; no terceiro: aspetos positivos da intervenção, aspetos negativos da intervenção e melhorias observadas nos jovens e no quarto: acompanhamento.

Resultados

Dados Sociodemográficos dos Jovens

Através do questionário, foram recolhidos dados relativos a 93 adolescentes a cumprir medida tutelar educativa de internamento e a dois em medida cautelar de guarda em cinco dos seis Centros Educativos portugueses. Destes, 88 (92.63%) eram do sexo masculino e tinham idades compreendidas entre os 14 e os 19 anos ($M=16.57$; $DP=1.14$). Ademais, 21 jovens encontravam-se em regime aberto (22.11%), 59 em semiaberto (62.10%) e 15 em fechado (15.79%). Seis adolescentes estavam no Centro Educativo há menos de dois meses, 48 entre dois meses e um ano (50.53%), 38 entre um e dois anos (40%) e três há mais de dois anos. No que se refere ao(s) crime(s) que originaram a medida de internamento, a informação disponível dizia respeito a 78 adolescentes (82.10%). Destes, 48 tinham o registo de crime(s) contra as pessoas (61.54%), 27 de crime(s) contra o património (34.62%) e cinco de crime(s) previsto(s) e punido(s) em legislação avulsa. Relativamente ao nível de escolaridade, um jovem frequentava o 1º Ciclo; 22, o 2º Ciclo (23.16%); 69, o 3º Ciclo (72.63%) e três, o Ensino Secundário.

Problemas Identificados nos Jovens

Os diretores foram questionados relativamente à proporção de jovens que no seu Centro Educativo apresentava problemas emocionais, comportamentais/interpessoais e cognitivos, identificados numa lista de 40, utilizando-se uma escala ordinal de 1 (*nenhum jovem*) a 5 (*todos os jovens*). Estes profissionais sinalizaram uma elevada taxa de problemáticas, sendo as mais frequentes: a *ausência de hobbies e atividades recreativas* ($M_o=5$) e o *incumprimento das regras* ($M_o=5$) (Tabela 1).

Tabela 1

Problemas identificados nos jovens

Problemas	<i>M_o</i>
Ausência de <i>hobbies</i> e atividades recreativas	5
Incumprimento das regras	5
Impulsividade	4
Baixa tolerância à frustração	4
Irresponsabilidade	4
Agitação/hiperatividade	4
Baixo rendimento acadêmico ou dificuldades de aprendizagem	4
Absentismo ou desinvestimento nas tarefas escolares	4
Dificuldades de concentração	4
Manipulação	4
Mentiras	3
Charme desonesto	3
Sensação de grandiosidade	3
Ausência de remorsos/culpa	3
Agressividade física	3
Agressividade verbal	3
Queixas somáticas	3
Problemas de sono	3
Problemas de ansiedade	3
Consumo de estupefacientes	3
Dificuldades de relacionamento interpessoal	3
Humor zangado/irritável	3
Comportamento conflituoso/desafiante	3

Nota. São apresentados unicamente os problemas com valores de moda iguais ou superiores a três

Os diretores foram também inquiridos relativamente ao número de adolescentes diagnosticados com psicopatologia(s). A este nível, 75 jovens (78.95%) encontravam-se sem diagnóstico definido. Dos 20 com diagnóstico (21.05%), 13 tinham uma perturbação mental (65%) e dois duas (10%), sendo que em 13 adolescentes (65%) correspondia à PC. De notar que não foi possível identificar as restantes psicopatologias diagnosticadas.

Período Anterior ao Internamento em Centro Educativo

Limitações das intervenções prévias. Os especialistas enumeraram um conjunto de limitações relativamente às intervenções que comumente antecedem as medidas de internamento em Centro Educativo (Tabela 2). Mais de metade (n=8) nomeou a falta de recursos humanos, formação ou articulação entre as equipas das entidades competentes em

matéria de infância e juventude (“Aí temos muito a fazer (...) em termos também pessoas tecnicamente qualificadas. E temos tudo muito disperso e vimos sempre com a história da articulação em rede.” [E5]). Alguns especialistas referiram também que os problemas de saúde mental destes jovens não são objeto das necessárias avaliações e intervenções (n=7) (“Problemas de saúde mental ficam um bocadinho postos de lado.” [E10]) e que estas habitualmente não envolvem os diversos contextos de vida particularmente significativos dos adolescentes (n=7) (“Evidentemente que só uma resposta mais próxima (...) aquele modelo sistémico (...) poderia, e aí é que surge muita da eficácia, minimizar muito o problema.” [E9]). Também o facto as intervenções serem comumente aplicadas numa fase tardia do desenvolvimento dos indivíduos, restringindo-se a um intervalo de tempo e área geográfica específicos, foi apontado por sete profissionais. Foram ainda nomeadas dificuldades das escolas de integrar plenamente estes adolescentes (n=4) (“Muitas vezes o que a escola consegue fazer (...) é expulsá-lo. Portanto, é condená-lo a ainda mais exclusão social.” [E5]), bem como a falta de evidência científica das intervenções (n=3).

Tabela 2

Limitações das intervenções prévias

Categoria	Subcategorias	Frequência de respostas
Limitações das intervenções prévias	Falta de recursos humanos, défices na sua qualificação ou articulação	8
	Insuficiência das intervenções na saúde mental dos jovens	7
	Escassez de intervenções nos diversos subsistemas de vida dos jovens	7
	Intervenções tardias e restringidas a áreas geográficas e intervalos de tempo específicos	7
	Dificuldades de integração das escolas	4
	Falta de rigor científico das intervenções	3

Avaliação dos Problemas de Saúde Mental dos Jovens nos Centros Educativos

Metodologia de avaliação utilizada. Os psicólogos foram questionados acerca dos instrumentos de avaliação psicológica comumente utilizados no seu Centro Educativo (Tabela 3). De acordo com a maioria destes profissionais (n=8), no início da medida é aplicada a *Checklist* de Sinais de Alerta para o Suicídio da DGRSP, incluindo questões direcionadas às

peessoas responsáveis pelos jovens ou quem os acompanha na apresentação ao Centro. Segundo quatro psicólogos, é aplicada também uma entrevista não estruturada junto dos adolescentes. Ademais, ainda que apenas dois profissionais tenham nomeado a YLS/CMI, um deles acrescentou que seria um instrumento de aplicação obrigatória. Um psicólogo referiu utilizar ainda o instrumento: *The Mental Health Screening Interview for Adolescents* (SifA) (Kroll et al., 2011).

Tabela 3

Metodologia de avaliação utilizada

Categoria	Subcategorias	Frequência de respostas
Metodologia de avaliação utilizada	<i>Checklist</i> de Sinais de Alerta para o Suicídio	8
	Entrevista não estruturada	4
	YLS/CMI	2
	Entrevista de rastreio de problemas de saúde mental	1

Para além disto, quando inquiridos quanto à adequação das metodologias de avaliação utilizadas, a maioria dos especialistas questionados (n=8; 80%) relatou considerá-las inadequadas (“Não é feita uma avaliação rigorosa do ponto de vista de saúde mental.” [E7]) e a maioria dos psicólogos (n=5; 62.5%) adequadas (“Eu sei fazer bem diagnósticos.” [P7]).

Estratégias de Intervenção utilizadas nos Centros Educativos

Modalidades de intervenção. A estratégia de intervenção mais frequentemente utilizada nos Centros Educativos, avaliada pelos seus diretores, numa escala de *Likert* de 1 (*para nenhum jovem*) a 5 (*para todos os jovens*), foi a consulta de Medicina Geral e Familiar ($M=5$; $DP=0$), seguida pela consulta de Pedopsiquiatria, Psiquiatria e/ou Neurologia ($M=4.4$; $DP=0.8$) (Figura 1).

Intervenção psicofarmacológica. Através do questionário, foi ainda possível recolher dados relativos ao uso de psicofármacos por parte dos adolescentes de quatro Centros Educativos. Destes, 53.66% (n=44) estavam a tomar pelo menos um psicofármaco, 13.70% (n=11) dois e 20.73% (n=17) mais do que dois. Os antipsicóticos (51.81%), ansiolíticos (15.66%) e estabilizadores de humor (14.46%) foram os mais prescritos. Relativamente às terapêuticas psicofarmacológicas, seis especialistas referiram que o investimento no aperfeiçoamento das intervenções psicológicas anteriores e concomitantes à medida poderia contribuir para a

redução, em alguns casos, da necessidade de uso destes medicamentos (“Para isso temos de tentar promover intervenções quanto mais cedo melhor (...). Eu não digo evitar por completo [o uso de psicofármacos], mas eu acho que era possível minimizar-se bastante.” [E9]).

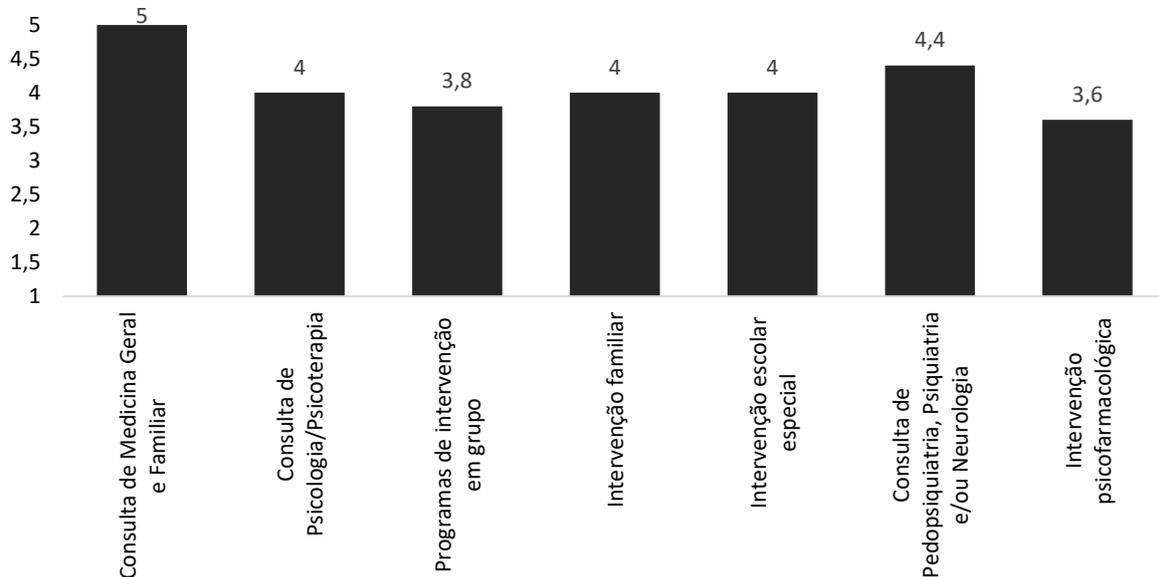


Figura 1. Estratégias de intervenção utilizadas nos Centros Educativos

Intervenção familiar. Foi solicitado aos psicólogos que descrevessem a intervenção familiar e a escolar especial implementadas na sua instituição. Segundo estes profissionais, a intervenção familiar caracteriza-se essencialmente pela *i)* promoção do envolvimento dos familiares particularmente significativos na intervenção junto dos adolescentes ($n=8$), *ii)* realização de psicoeducação relativamente às problemáticas identificadas ($n=8$), *iii)* estimulação da capacidade de comunicação adequada e de resolução de problemas de uma forma colaborativa entre os diversos familiares ($n=8$) e *iv)* explicação de como criar uma rotina com expectativas, limites e regras claros ($n=7$). Seis psicólogos acrescentaram que problemas dos familiares como, por exemplo, consumo abusivo de substâncias ou psicopatologia, não são intervencionados por parte do sistema de justiça juvenil e raramente são encaminhados para outros serviços. Seis especialistas e dois psicólogos afirmaram ainda considerar inadequadas as práticas a este nível (“Precisávamos de olhar para a família de uma maneira um bocadinho mais estruturada. Mas, ainda estamos muito aquém, porque não acredito que trabalhar com famílias multiproblemáticas vá lá com [estes] programas (...).” [P9]).

Intervenção escolar especial. Relativamente à intervenção escolar especial, as práticas parecem variar consideravelmente entre estas entidades. Segundo quatro psicólogos, procura-

se envolver os professores ou formadores na intervenção junto dos jovens. Contudo, dois relataram que tal não se realiza no seu Centro Educativo. Seis acrescentaram ainda que os professores ou formadores realizam modificações das práticas adotadas (e.g., alterações nas condições de sala de aula e nas tarefas previstas) congruentes com o processo de melhoria dos problemas de saúde mental dos adolescentes (“Sim. [É realizada intervenção] com sobretudo miúdos com défice de atenção, porque eles distraem-se mais facilmente. Até mesmo em termos de distribuição na sala.” [P3]). No entanto, de acordo com alguns psicólogos, estas alterações são realizadas quase exclusivamente quando estão em causa problemas que afetem o aproveitamento escolar dos jovens (n=3) ou se demonstrem prejudiciais para o bom funcionamento da sala de aula (n=2).

Aspetos positivos da intervenção. Os especialistas foram questionados relativamente àqueles que consideravam ser os aspetos positivos da intervenção nos problemas de saúde mental dos jovens nos Centros Educativos (Tabela 4). Seis referiram a competência e a dedicação apresentadas pelos profissionais destas instituições (“Eu acho que os profissionais que trabalham lá fazem o melhor que podem.” [E10]); quatro, a preocupação dos mesmos em que as práticas/intervenções adotadas sejam verdadeiras ferramentas terapêuticas (“Há uma intenção clara de fazer impacto com um conjunto de intervenções.” [E5]) e três, a oferta de diversas modalidades de intervenção psicológica. Também foi mencionada a qualidade das relações mantidas entre os profissionais e os jovens (n=3), bem como a possibilidade de acesso dos adolescentes à intervenção psicofarmacológica, quando necessário (n=2).

Tabela 4

Aspetos positivos da intervenção

Categoria	Subcategorias	Frequência de respostas
Aspetos positivos da intervenção	Competência ou motivação dos profissionais	6
	Intencionalização terapêutica	4
	Intervenções psicológicas diversificadas	3
	Relações profissionais-jovens saudáveis	3
	Disponibilização da intervenção psicofarmacológica	2
	Outros ^a	3

Nota. ^aAvaliações psicológicas abrangentes, inexistência de consumos abusivos de substâncias durante a medida, fundamentação teórica e constante supervisão das práticas

Aspetos negativos da intervenção. Os especialistas foram questionados relativamente

àqueles que consideraram ser os aspetos negativos da intervenção realizada nos Centros Educativos nos problemas de saúde mental dos jovens. Paralelamente, os psicólogos descreveram limitações ou dificuldades sentidas neste tipo de intervenção (Tabela 5). Neste âmbito, mais de metade dos entrevistados (n=12) apontou a escassez de recursos humanos e/ou a sua sobrecarga emocional (“O desgaste físico e psicológico de quem trabalha com estes jovens é imenso.” [P8]; “A multiplicidade de funções que temos acaba por dificultar imenso a aplicação de programas.” [P4]). Ademais, 11 profissionais afirmaram que existe uma dificuldade na maioria dos adolescentes de transferir para outros contextos as melhorias associadas à medida (“Estamos a individualizar o problema no jovem e dizer: ‘O problema de comportamento - ele é que tem de o mudar’. Mas, o contexto não muda. (...) Tiramos a flor da terra. Nós pomos-la no vaso, mas depois devolvemos a flor novamente à terra sem haver qualquer mudança ou qualquer adubo naquela terra.” [E3]).

Sete profissionais referiram também que a medida de internamento não é uma resposta adequada para os adolescentes com défice cognitivo moderado a severo, uma vez que não será possível responder devidamente às suas necessidades particulares nestes contextos (“Como não há saídas para os miúdos com esses problemas de saúde mental, os juizes (...) metem alguns deles nos Centros Educativos.” [E4]). Cinco especialistas e dois psicólogos relataram ainda que os problemas de saúde mental de parte destes jovens não recebiam uma intervenção adequada (“Há muitas necessidades de saúde mental destes miúdos que (...), não se lhes está a dar uma resposta proporcional, específica e adequada.” [E5]). Menos frequentemente, foi referida a falta de rigor científico e uniformidade das intervenções psicológicas (n=5), assim como défices na supervisão e formação dos profissionais (n=4) e o estigma associado a este tipo de medida (n=2).

Tabela 5

Aspetos negativos da intervenção

Categoria	Subcategorias	Frequência de respostas	
		Especialistas	Psicólogos
Aspetos negativos da intervenção	Falta de recursos humanos e/ou sobrecarga emocional	7	5
	Dificuldade de generalização dos ganhos	7	4
	Inadequação da aplicação da medida de internamento em casos de défice	3	4

Categoria	Subcategorias	Frequência de respostas	
		Especialistas	Psicólogos
	cognitivo moderado a severo		
	Inadequação da intervenção nos problemas de saúde mental dos jovens	5	2
	Falta de fundamentação científica e uniformidade da intervenção psicológica	4	1
	Falta de supervisão e formação dos profissionais	3	1
	Estigma associado ao internamento	2	-
	Outros ^b	2	-

Nota. ^bdéfices na articulação entre os serviços de saúde mental e dinamização de programas em grupo por parte de profissionais sem formação em Psicologia

Melhorias observadas nos jovens. Questionou-se os especialistas e psicólogos acerca das melhorias que tipicamente observavam na maioria dos jovens como resultado das intervenções de que foram alvo ao longo da medida (Tabela 6). A este nível, 11 relataram ganhos no âmbito das competências sociais dos adolescentes, nove na capacidade de regulação emocional/comportamental, sete no desempenho escolar/profissional e cinco na aptidão para a realização de tarefas quotidianas (“Competências de vida diária, de organização e de higiene.” [P9]). Foi ainda apontada a modificação de crenças desajustadas dos jovens (n=4).

Tabela 6

Melhorias observadas nos jovens

Categoria	Subcategorias	Frequência de respostas	
		Especialistas	Psicólogos
Melhorias observadas nos jovens	Competências sociais	4	7
	Regulação emocional/comportamental	3	6
	Competências escolares/profissionais	4	3
	Competências de vida diária	1	4
	Modificação de crenças desajustadas	2	2
	Outros ^c	1	1

Nota. ^cMelhorias ao nível da autoestima e das capacidades cognitivas e aquisição de novos interesses

Período Posterior ao Internamento em Centro Educativo

Acompanhamento. Os psicólogos foram inquiridos relativamente ao tipo de intervenção de que os adolescentes são objeto após o fim da medida por parte das equipas dos Centros Educativos (Tabela 7). A este nível, seis afirmaram que alguns jovens contactavam profissionais destas instituições esporadicamente (“Às vezes há miúdos que saem daqui e contactam-nos informalmente (...), a dizer como é que estão.” [P3]) e cinco referiram serem realizados contactos telefónicos regularmente para parte dos adolescentes e/ou seus familiares com o objetivo de avaliar a taxa de reincidência criminal, no âmbito de estudos da Direção de Serviços de Justiça Juvenil (como o citado em DGRSP, 2020).

Tabela 7

Acompanhamento

Categoria	Subcategorias	Frequência de respostas
Acompanhamento	Contactos por iniciativa dos jovens	6
	Contactos para avaliação da taxa de reincidência criminal	5

Discussão

Em Portugal, são escassos os estudos científicos relativos à saúde mental dos adolescentes no âmbito do sistema de justiça juvenil. Contudo, existem indícios de que *i)* a prevalência de problemas neste domínio é elevada (Rijo et al., 2016), *ii)* os respetivos procedimentos de avaliação e intervenção apresentam algumas limitações (Ribeiro da Silva et al., 2020; Rijo et al., 2016) e *iii)* uma parte substancial dos jovens é medicada com psicofármacos (MNP, 2016), os quais têm suscitado preocupações de várias ordens (Cohen et al., 2014; Norton, 2012). Assim sendo, os objetivos da presente investigação consistiram em: *i)* caracterizar os problemas emocionais, comportamentais/interpessoais e cognitivos e as perturbações mentais dos jovens nos Centros Educativos portugueses e *ii)* caracterizar as respetivas estratégias interventivas implementadas.

De acordo com os dados obtidos, uma alta taxa de jovens nestas instituições apresenta uma grande diversidade de problemas comportamentais/interpessoais (e.g., comportamento conflituoso/desafiante, agressividade) e emocionais (e.g., queixas somáticas, problemas de ansiedade), aos quais se acrescem dificuldades ao nível escolar (e.g., baixo rendimento académico, absentismo), o que vai ao encontro da literatura (Ribeiro da Silva et al., 2020; Rijo

et al., 2016; Santos, 2017). Neste âmbito, destaca-se a elevada prevalência de traços psicopáticos (e.g., charme desonesto, sensação de grandiosidade). Estes problemas podem comprometer acentuadamente o bem-estar psicológico e ajustamento social destes adolescentes, pelo que se demonstram áreas-chave a intervir (Rijo et al., 2017).

Não obstante a alta prevalência e diversidade das problemáticas identificadas, a maioria dos jovens encontrava-se sem diagnóstico definido. De notar que investigações têm apontado para taxas de psicopatologia neste tipo de instituições entre 60 e 95% noutros países (Lader et al., 2000; Penner et al., 2011; Teplin et al., 2002; Vaughn et al., 2015) e na ordem dos 93% em Portugal (Rijo et al., 2016). Assim, surgem preocupações referentes à possibilidade das perturbações mentais de uma parte destes jovens não estarem a ser identificadas, as quais exigiriam intervenções diferenciadas (Osterlind et al., 2007). Dos adolescentes com diagnóstico, 65% tinha uma psicopatologia e 10% duas. A PC foi a mais frequentemente diagnosticada, como tem vindo a ser obtido em estudos envolvendo jovens a cumprir estas medidas a nível internacional (Abram et al., 2015; Fazel et al., 2008) e nacional (Rijo et al., 2016).

Relativamente às metodologias de avaliação utilizadas nos Centros Educativos, ainda que apenas dois psicólogos tenham referido a YLS/CMI, existem evidências de que esta é aplicada a todos os adolescentes a cumprir estas medidas (DGRSP, 2020). Assim, os únicos instrumentos que parecem ser utilizados de um modo transversal nestas instituições são a YLS/CMI e a *Checklist* de Sinais de Alerta para o Suicídio. Deste modo, são identificados um conjunto de fatores de risco e proteção, os quais se demonstram úteis na planificação das intervenções (Andrews & Bonta, 2010). Contudo, como relatado pela maioria dos especialistas entrevistados, as metodologias de avaliação utilizadas não permitem a identificação de todas as necessidades individuais e contextuais dos adolescentes. Não parece ser realizada uma avaliação rigorosa dos problemas de saúde mental dos jovens, incluindo psicopatologias e traços psicopáticos, nem uma análise ampla e compreensiva das características das famílias e de outros subsistemas de vida particularmente significativos (e.g., escolar/social), o que vai ao encontro do referido por alguns autores (Ribeiro da Silva et al., 2020; Rijo et al., 2016; Santos, 2017). Ademais, estas dimensões deveriam ser reavaliadas regularmente ao longo da medida (Osterlind et al., 2007).

O facto de comumente não serem utilizados instrumentos clínicos concebidos para avaliar a presença de perturbações mentais, contrariamente ao aconselhado na literatura

(Penner et al., 2011; Rijo et al., 2017) e realizado neste tipo de instituições noutros países (e.g., Cohen & Pfeifer, 2011), poderá estar a contribuir para a elevada percentagem de jovens sem diagnóstico. Adicionalmente, défices na articulação entre os diversos profissionais (e.g., psicólogo, psiquiatra/pedopsiquiatra, direção) e entidades competentes em matéria de infância e juventude (e.g., sistema de justiça juvenil, serviços de saúde), identificados por alguns participantes e por autores, como Calado e Duarte (2015), podem também ter contribuído para a falta de informação por parte dos diretores referente ao diagnóstico dos adolescentes. Estes défices contrastam com recomendações de vários autores para que intervenções realizadas simultaneamente pautem pela consistência e articulação (Abram et al., 2015; Cohen & Pfeifer, 2011) e os profissionais se encontrem devidamente informados relativamente às avaliações e estratégias previamente utilizadas (Osterlind et al., 2007).

No que se refere às estratégias interventivas adotadas nestas instituições: *i)* todos os jovens usufruem de consultas de Medicina Geral e Familiar; *ii)* a maioria dos mesmos de consultas de Psicologia ou Psicoterapia e de Pedopsiquiatria, Psiquiatria e/ou Neurologia e de programas em grupo e intervenção familiar e escolar especial, assim como *iii)* cerca de metade de intervenção psicofarmacológica. Ao que se acresce a promoção das competências escolares/profissionais dos jovens (Calado & Duarte, 2015) e a disponibilização de um ambiente altamente estruturado, onde são aplicadas técnicas comportamentais, como a aplicação de reforços e sanções disciplinares (MNP, 2016). Estas diversas modalidades de intervenção encontram-se entre as mais eficazes e comumente aplicadas neste tipo de instituições no estrangeiro (Grisso, 2008; Underwood & Washington, 2016; Young et al., 2017). Para além disto, segundo alguns especialistas, os profissionais destas equipas mantêm relações particularmente saudáveis com os adolescentes, sendo percecionados como modelos pró-sociais, o que é considerado um elemento-chave da intervenção junto de delinquentes juvenis (Young et al., 2017).

No entanto, a intervenção familiar fica bastante aquém do sugerido na literatura, ainda que sejam aplicadas algumas técnicas que têm vindo a ser recomendadas (e.g., psicoeducação) (Kazdin, 2015). Não serem intervencionados problemas dos familiares, como psicopatologia ou consumo abusivo de substâncias, salienta-se como limitação destas atuações. Tal contrasta com evidências de que uma parte substancial destas famílias apresenta dificuldades em diversas áreas (e.g., práticas educativas conflituais ou demissionárias, perturbações mentais, comportamento antissocial) (Rijo et al., 2017; Santos, 2017). A tal

soma-se as mesmas frequentemente demonstrarem uma resistência particular à mudança e pouca motivação para a intervenção (Kazdin, 2015), o que coloca em evidência a necessidade de reforço dos recursos humanos dos Centros Educativos e investimento na sua qualificação, os quais parecem estar já sobrecarregados com as tarefas inerentes à intervenção junto dos jovens. Relativamente à intervenção escolar especial, o envolvimento dos professores ou formadores é pouco frequente, sendo geralmente reservado aos casos em que estão em causa problemas que afetam o aproveitamento escolar ou o bom funcionamento da sala de aula, não obstante a literatura recomendar que tal se efetue perante um amplo leque de problemáticas (Kazdin, 2015; Pfiffner & Haack, 2015).

Relativamente à intervenção psicofarmacológica, cerca de metade dos jovens em quatro Centros Educativos encontrava-se a tomar este tipo de medicação – valor acentuadamente superior aos apontados em estudos internacionais envolvendo este tipo de instituições (7 a 18%) (Cohen et al., 2014; Lyons et al., 2013; Osterlind et al., 2007; Tennyson, 2009) e um nacional, com dados relativos a 2015 (33%) (MNP, 2016). Porém, a prescrição destes fármacos apenas é recomendada após o diagnóstico de pelo menos uma das psicopatologias para as quais foram desenvolvidos (Wilens & Hammerness, 2016). Desconhece-se se, em parte dos jovens, a prescrição está a ser aplicada na ausência de diagnóstico ou se o mesmo é realizado e não é comunicado à restante equipa, inclusivamente à direção destas instituições.

Os antipsicóticos parecem ser os psicofármacos mais prescritos. De facto, estes medicamentos são eficazes na redução de problemas comumente apresentados por uma parte substancial dos adolescentes a cumprir estas medidas (e.g., agitação, agressividade e impulsividade) (Wilens & Hammerness, 2016). No entanto, a estes fármacos têm vindo a ser associados efeitos secundários particularmente graves (e.g., espasmos musculares, ligeiro comprometimento do pensamento, lentificação, tonturas, visão turva) (Kass et al., 2015; Wilens & Hammerness, 2016), o que levanta preocupações acrescidas relativamente à sua utilização. A tal soma-se o facto de aproximadamente um terço dos jovens encontrar-se a tomar dois ou mais psicofármacos simultaneamente. De notar que a escassez de evidências científicas relativas aos efeitos deste tipo de intervenção a médio e longo prazo parece ser ainda mais acentuada aquando a combinação de vários medicamentos (Gallego, Nielsen, Hert, Kane, & Correll, 2012).

De acordo com os dados recolhidos, os jovens parecem beneficiar das intervenções

realizadas no âmbito do internamento, principalmente ao nível das suas competências sociais, capacidade de regulação emocional/comportamental, competências escolares/profissionais e competências de vida diária. Dificuldades nestes domínios parecem ser apresentadas pela maioria dos jovens a cumprir estas medidas (Grisso, 2008) e melhorias nas mesmas contribuirão para um maior ajustamento social, qualidade de vida e bem-estar nestes adolescentes (Kazdin, 2015; Rijo et al., 2017).

No entanto, a maioria destes jovens apresenta dificuldades em manter os ganhos associados à medida, após o fim da mesma. Tal não será alheio às evidências de que *i)* os contactos de grande parte destes adolescentes com o exterior durante o internamento tendem a ser curtos e pouco frequentes (CAFCE, 2017), ainda que esforços recentes para colmatar esta limitação sejam visíveis; *ii)* o apoio prestado pelo sistema de justiça juvenil aos jovens após a sua saída do Centro Educativo é quase inexistente e *iii)* contingências familiares/sociais a que os adolescentes estarão sujeitos na comunidade podem não favorecer a manutenção das melhorias identificadas (Rijo et al., 2017). Estas contingências não parecem ser objeto de uma intervenção suficientemente focalizada, privilegiando-se a atuação em fatores individuais, tanto no período anterior como concomitante à medida. Destaca-se a importância de analisar os problemas apresentados por estes adolescentes no que diz respeito à função que desempenham nos diversos subsistemas de vida dos mesmos e que tal se reflita na natureza, duração e intensidade das intervenções.

A presente investigação contribuiu para o conhecimento dos problemas de saúde mental destes jovens e respetivos procedimentos de avaliação e intervenção adotados. Como implicações, salienta-se a necessidade de *i)* investimento em programas de prevenção primária, secundária e terciária, especialmente em fases mais precoces do desenvolvimento destes adolescentes; *ii)* criação de serviços que possam responder às necessidades particulares dos jovens intervencionados pelo sistema de justiça juvenil com défice cognitivo moderado a severo; *iii)* fortalecimento das redes de articulação entre os diversos profissionais e entidades competentes em matéria de infância e juventude; *iv)* adoção transversal de um protocolo de avaliação que permita uma análise ampla das necessidades individuais e contextuais dos adolescentes; *v)* investimento na formação dos profissionais relativamente à intervenção junto de famílias multiproblemáticas, bem como nos problemas de saúde mental mais frequentemente apresentados por estes jovens; *vi)* adoção de um programa de intervenção familiar com eficácia comprovada na redução de fatores de risco e promoção de

fatores de proteção a este nível e *vii*) reforço do número de profissionais das equipas dos Centros Educativos, especialmente com formação académica em Psicologia.

Investir no aperfeiçoamento da intervenção do sistema de justiça juvenil e restantes entidades competentes em matéria de infância e juventude promoverá não só um maior bem-estar e ajustamento social nestes jovens, como a redução de futuros custos humanos e financeiros. Para além disto, como referido por alguns entrevistados, ao colmatar as limitações da intervenção psicossocial, poderá contribuir-se para a redução da necessidade do uso de psicofármacos, aos quais estão associados efeitos secundários preocupantes (Wilens & Hammerness, 2016) e cujas consequências a médio e longo prazo ainda não estão suficientemente documentadas.

Como limitações do presente estudo considera-se que o questionário utilizado não permitiu a obtenção de dados individuais sobre os adolescentes, mas apenas referentes aos grupos de jovens de cada instituição, o que restringiu o alcance das análises. Sugere-se que investigações futuras possam ultrapassar esta limitação e que a informação fornecida pelos psicólogos e especialistas possa ser completada com aquela prestada pelos próprios adolescentes, as suas famílias e outros agentes interventivos, como os médicos psiquiatras/pedopsiquiatras. Ademais, apenas foi possível aplicar o questionário aos diretores de cinco dos seis Centros Educativos portugueses.

Referências

- Abram, K. M., Zwecker, N. A., Welty, L. J., Hershfield, J. A., Dulcan, M. K., & Teplin, L. A. (2015). Comorbidity and continuity of psychiatric disorders in youth after detention: A prospective longitudinal study. *JAMA Psychiatry*, 72(1), 84-93. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2014.1375
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). Rehabilitating criminal justice policy and practice. *Psychology, Public Policy, and Law*, 16(1), 39-55. doi: 10.1037/a0018362
- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Biernacki, C., Martin, P., Goldberg, P. H., & Rynn, M. A. (2015). Treatments for pediatric depression. In P. E. Nathan., J. M. Gorman (Eds.). *A Guide to Treatments that Work* (4ªEd.) (pp. 355-379). New York, NY: Oxford University Press.
- Braga, T., & Gonçalves, R. A. (2011). Avaliação psicológica de jovens agressores. In M. Matos., R. A. Gonçalves., C. Machado (Coords.). *Manual de Psicologia Forense: Contextos, práticas e desafios* (pp. 271-293). Braga: Psiquilibrios
- Calado, P., & Duarte, V. (2015). Programa escolhas: Um contributo na prevenção da delinquência juvenil em Portugal. In Neves, S., Duarte, V., Barbosa, R. & Formiga, N, (Orgs.). *Violências na Contemporaneidade em Portugal e no Brasil: Teorias e Práticas* (pp. 143-182). Maia: Edições ISMAI.
- Cohen, E., & Pfeifer, J. (2011). Mental health services for incarcerated youth: Results from a statewide survey. *Juvenile and Family Court Journal*, 62(2), 22–34. doi: 10.1111/j.1755-6988.2011.01059.x
- Cohen, E., Pfeifer, J., & Wallace, N. (2014). Use of psychiatric medications in juvenile detention facilities and the impact of state placement policy. *Journal of Child and Family Studies*, 23(4), 738–744. doi: 0.1007/s10826-012-9655-4
- Comissão de Acompanhamento e Fiscalização dos Centros Educativos [CAFCE]. (2016). *Relatório/2014 da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização dos Centros Educativos*.
- Comissão de Acompanhamento e Fiscalização dos Centros Educativos [CAFCE]. (2017). *Relatório 2015-2017*.
- Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais [DGRSP]. (2020). *Relatório de Atividades e Autoavaliação – 2019*. Disponível em <https://dgrsp.justica.gov.pt/Portals/16/Instrumentos%20de%20Planeamento%20e%20Gest%C3%A3o/Relat%C3%B3rio%20de%20atividades/2019/RA-2019.pdf?ver=2020-09-22-170956-227>
- Fazel, S., Doll, H., & Långström, N. (2008). Mental disorders among adolescents in juvenile detention and correctional facilities: A systematic review and metaregression analysis of 25 surveys. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(9), 1010-1019. doi: 10.1097/CHI.Ob013e31817eef3

- Gallego, J. A., Nielsen, J., Hert, M., Kane, J. M., & Correll, C. U. (2012). Safety and tolerability of antipsychotic polypharmacy. *Expert Opinion on Drug Safety*, 11(4), 527–542. doi: 10.1517/14740338.2012.683523
- Grisso, T. (2008). Adolescent offenders with mental disorders. *The Future of Children*, 18(2), 143-164. doi: 10.1353/foc.0.0016
- Hoge, R. D., & Andrews, D. A. (2002). *Youth Level of Service/Case Management Inventory (YLS/CMI)*. Toronto: Multi- Health Systems.
- Kass, E., Posner, J. E., & Greenhill, L. L. (2015). Pharmacological treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder and disruptive behavior disorders. In P. E. Nathan., J. M. Gorman (Eds.). *A Guide to Treatments that Work* (4ªEd.) (pp. 85-139). New York, NY: Oxford University Press.
- Kates, E., Gerber, E. B., & Casey, S. (2014). Prior service utilization in detained youth with mental health needs. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 41(1), 86-92. doi: 10.1007/s10488-012-0438-4
- Kazdin, A. E. (2015). Psychosocial treatments for conduct disorder in children and adolescents. In P. E. Nathan., J. M. Gorman (Eds.). *A Guide to Treatments that Work* (4ªEd.) (pp. 141-173). New York, NY: Oxford University Press.
- Kroll, L., Bailey, S., Myatt, T., McCarthy, K., Shuttleworth, J., Rothwell, J., & Harrington, R. (2011). *The Mental Health Screening Interview for Adolescents (SifA)*. London: Youth Justice Board for England & Wales.
- Lader, D., Singleton, N., & Meltzer, H. (2000). *Psychiatric Morbidity among Young Offenders in England and Wales*. London: Office for National Statistics.
- Lee, V., & Hoaken, P. N. (2007). Cognition, emotion, and neurobiological development: Mediating the relation between maltreatment and aggression. *Child Maltreatment*, 12(3), 281-298. doi: 10.1177/1077559507303778
- Lei n.º 166/99, de 14 de setembro. Diário da República: I série – A, n.º 215 (1999). Disponível em <https://data.dre.pt/eli/lei/166/1999/09/14/p/dre/pt/html>
- Lei n.º 4/2015, de 15 de janeiro. Diário da República: I série – A, n.º 10 (2015). Disponível em <https://data.dre.pt/eli/lei/4/2015/01/15/p/dre/pt/html>
- Lima, J. Á. (2013). Por uma análise de conteúdo mais fiável. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 47(1), 7-29. doi: 10.14195/1647-8614_47-1_1
- Lyons, C. L., Wasserman, G. A., Olfson, M., McReynolds, L. S., Musabegovic, H., & Keating, J. M. (2013). Psychotropic medication patterns among youth in juvenile justice. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 40(2), 58–68. doi: 10.1007/s10488-011-0378-4
- Mecanismo Nacional de Prevenção [MNP]. (2016). *O Mecanismo Nacional de Prevenção e os Centros Educativos - Relatório das visitas realizadas durante o ano de 2015*. Lisboa:

Provedor da Justiça.

Mecanismo Nacional de Prevenção [MNP]. (2020). *Relatório à Assembleia da República - 2019*. Lisboa: Provedor da Justiça.

Norton, A. (2012). The captive mind: Antipsychotics as chemical restraint in juvenile detention. *Journal of Contemporary Health Law and Policy*, 29(1), 152–182.

Osterlind, S. J., Koller, J. R., & Morris, E. F. (2007). Incidence and practical issues of mental health for school-aged youth in juvenile justice detention. *Journal of Correctional Health Care*, 13(4), 268–277. doi: 10.1177/1078345807306802

Penner, E. K., Roesch, R., & Viljoen, J. L. (2011). Young offenders in custody: An international comparison of mental health services. *International Journal of Forensic Mental Health*, 10(3), 215-232. doi: 10.1080/14999013.2011.598427

Pfiffner, L. J., & Haack, L. M. (2015). Nonpharmacologic treatments for childhood attention-deficit/ hyperactivity disorder and their combination with medication. In P. E. Nathan., J. M. Gorman (Eds.). *A Guide to Treatments that Work* (4ªEd.) (pp. 55-84). New York, NY: Oxford University Press.

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. doi: 10.14417/ap.883

Pires, J., & Martins, P. C. (2019). Saúde mental e utilização de psicofármacos em crianças e jovens em regime de acolhimento residencial em Portugal – Um estudo exploratório. *Configurações*, 23(1), 123–137. doi: 10.4000/configuracoes.7165

Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 56(3), 345–365. doi: 10.1111/jcpp.12381

Ribeiro da Silva, D., Rijo, D., Salekin, R. T., Paulo, M., Miguel, R., & Gilbert, P. (2020). Clinical change in psychopathic traits after the PSYCHOPATHY. COMP program: Preliminary findings of a controlled trial with male detained youth. *Journal of Experimental Criminology*, 1-25. doi: 10.1007/s11292-020-09418-x

Rijo, D., Brazão, N., Barroso, R., Silva, D. R., Vagos, P., Vieira, A., ... Macedo, A. M. (2016). Mental health problems in male young offenders in custodial versus community based-programs: implications for juvenile justice interventions. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 10(1), 1-20. doi: 10.1186/s13034-016-0131-6

Rijo, D., Brazão, N., Silva, D. R., & Vagos, P. (2017). *Intervenção Psicológica com Jovens Agressores*. Lisboa: PACTOR.

Santos, D. J. F. (2017). *A entrevista estruturada para famílias multiproblemáticas de Marcelo Pakman na avaliação familiar da delinquência juvenil* (Tese de Doutoramento). Disponível

em <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/79738/1/Assidere.pdf>

- Steinhausen, H. C. (2015). Recent international trends in psychotropic medication prescriptions for children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry, 24*(6), 635-640. doi: 10.1007/s00787-014-0631-y
- Tennyson, D. H. (2009). Predicting medication costs and usage: Expenditures in a juvenile detention facility. *Journal of Correctional Health Care, 15*(2), 98-104. doi: 10.1177/1078345808330036
- Teplin, L. A., Abram, K. M., McClelland, G. M., Dulcan, M. K., & Mericle, A. A. (2002). Psychiatric disorders in youth in juvenile detention. *Archives of General Psychiatry, 59*(12), 1133-1143. doi: 10.1001/archpsyc.59.12.1133
- Thiry-Cherques, H. R. (2009). Saturação em pesquisa qualitativa: Estimativa empírica de dimensionamento. *Revista PMKT, 3*(2), 20-27.
- Underwood, L. A., & Washington, A. (2016). Mental illness and juvenile offenders. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 13*(228), 1-14. doi: 10.3390/ijerph13020228
- Vaughn, M. G., Salas-Wright, C. P., DeLisi, M., Maynard, B. R., & Boutwell, B. (2015). Prevalence and correlates of psychiatric disorders among former juvenile detainees in the United States. *Comprehensive Psychiatry, 59*, 107-116. doi: 10.1016/j.comppsych.2015.02.012
- Vermeiren, R. (2003). Psychopathology and delinquency in adolescents: a descriptive and developmental perspective. *Clinical Psychology Review, 23*(2), 277-318. doi: 10.1016/S0272-7358(02)00227-1
- Vreugdenhil, C., Doreleijers, T. A. H., Vermeiren, R., Wouters, L. F. J. M., & Van Den Brink, W. (2004). Psychiatric disorders in a representative sample of incarcerated boys in the Netherlands. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 43*(1), 97-104. doi: 10.1097/00004583-200401000-00019
- White, L. M., Aalsma, M. C., Salyers, M. P., Hershberger, A. R., Anderson, V. R., Schwartz, K., ... & McGrew, J. H. (2019). Behavioral health service utilization among detained adolescents: A meta-analysis of prevalence and potential moderators. *Journal of Adolescent Health, 64*(6), 700-708. doi: 10.1016/j.jadohealth.2019.02.010
- Wilens, T., & Hammerness, P. (2016). *Straight Talk about Psychiatric Medications for Kids*. (4ªEd.) New York, NY: The Guildford Press.
- World Health Organization (2020, fevereiro 15). Child and adolescent mental health. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/maternal-child/child_adolescent/en/
- Young, S., Greer, B., & Church, R. (2017). Juvenile delinquency, welfare, justice and therapeutic interventions: A global perspective. *BJPsych Bulletin, 41*(1), 21-29. doi: 10.1192/pb.bp.115.052274



Universidade do Minho

Conselho de Ética

Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas

Identificação do documento: CEICSH 039/2020

Relatores: Emanuel Pedro Viana Barbas Albuquerque e Marlene Alexandra Veloso Matos

Título do projeto: *Intervenção nos Problemas de Saúde Mental de Jovens em Internamento nos Centros Educativos Portugueses*

Equipa de Investigação: Cristiana Filipa Silva Ferreira, Mestrado Integrado em Psicologia, Escola de Psicologia, Universidade do Minho; Paula Cristina Marques Martins (Orientadora), Escola de Psicologia, Universidade do Minho

PARECER

A Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) analisou o processo relativo ao projeto de investigação acima identificado, intitulado *Intervenção nos Problemas de Saúde Mental de Jovens em Internamento nos Centros Educativos Portugueses*.

Os documentos apresentados revelam que o projeto obedece aos requisitos exigidos para as boas práticas na investigação com humanos, em conformidade com as normas nacionais e internacionais que regulam a investigação em Ciências Sociais e Humanas.

Face ao exposto, a Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) nada tem a opor à realização do projeto, emitindo o seu parecer favorável, que foi aprovado por unanimidade pelos seus membros.

Braga, 26 de maio de 2020.

O Presidente da CEICSH

(Acílio Estanqueiro Rocha)