

Intervenção na Saúde Mental dos Adolescentes nos Centros Educativos Portugueses

– Um Estudo Preliminar

Cristiana Ferreira¹, Paula Cristina Martins²

RESUMO

Em âmbito mundial, o número de crianças e jovens diagnosticados com uma perturbação mental tem aumentado substancialmente. Adolescentes envolvidos em atos considerados delinquentes, particularmente aqueles que se encontram cumprindo medidas institucionais dos sistemas de justiça, contudo, parecem ser especialmente vulneráveis ao desenvolvimento de psicopatologias. Em Portugal são escassos os estudos referentes aos problemas de saúde mental destes jovens e às respostas interventivas de que têm vindo a ser alvo os Centros Educativos. Existem, no entanto, alguns indícios de um aumento acentuado do recurso a psicofármacos. Isto torna-se preocupante quando se consideram os seus efeitos colaterais a curto prazo e o desconhecimento relativamente aos seus efeitos a médio e longo prazos. Assim, o presente estudo teve como objetivo caracterizar os problemas de saúde mental e subsequentes respostas interventivas junto aos adolescentes que cumpriam medida de internamento em Portugal. Para tal, foram entrevistados dez psicólogos que desempenham funções nos 6 Centros Educativos portugueses e 12 especialistas da área. Ademais, foi aplicado um questionário aos diretores de cinco destas instituições, pelo qual se acedeu a dados relativos a 95 jovens. Os dados apontaram para uma taxa elevada de problemas comportamentais/interpessoais e emocionais nestes jovens. Os procedimentos de avaliação da saúde mental, todavia, revelam-se insuficientes, assim como a respectiva intervenção psicológica. Não obstante, 54% dos jovens encontravam-se tomando psicofármacos. Os resultados levantam preocupações relativas à possibilidade de os psicofármacos serem usados, em alguns casos, como forma de colmatar as limitações da intervenção psicológica nos problemas de saúde mental destes adolescentes.

Palavras-chave: Saúde mental; intervenção psicológica; psicofármacos; Centros Educativos.

INTERVENTION IN THE MENTAL HEALTH OF YOUNG OFFENDERS IN PORTUGUESE JUVENILE DETENTION FACILITIES – A PRELIMINARY STUDY

ABSTRACT

Worldwide, the number of youngsters diagnosed with a mental disorder has increased substantially. However, teenagers involved in acts considered delinquent, particularly those who are at juvenile detention facilities, seem to be especially vulnerable to the development of psychopathologies. In Portugal, there are few studies regarding the mental health problems of these young people and the interventional responses they have been receiving in these institutions. However, there is some evidence of a sharp increase in the use of psychoactive drugs. This becomes worrying when considering the short-term side effects of psychopharmaceuticals and the lack of knowledge about their medium and long-term effects. Thus, this study aimed to characterize the mental health problems and subsequent interventional responses among adolescents in juvenile Portuguese detention facilities. To this end, ten psychologists working in these six institutions and twelve specialists in the field were interviewed. In addition, a questionnaire was applied to the directors of five of these organizations, through which data on 95 youths were accessed. The data point to a high rate of behavioral, emotional, and cognitive problems in these young people. However, the mental health evaluation procedures are insufficient, as well as the respective psychological intervention. Nevertheless, 54% of the youngsters were taking psychopharmaceuticals. The results raise concerns regarding the possibility of psychopharmaceuticals being used, in some cases, as a way to overcome the limitations of psychological intervention in the mental health problems of these adolescents.

Keywords: Mental health; psychological intervention; psychoactive drugs; juvenile detention facilities.

SUBMETIDO EM: 17/11/2021

ACEITO EM: 18/3/2022

¹ Universidade do Minho (Uminho). Braga, Portugal.

² Autora correspondente: Universidade do Minho (Uminho) – Escola de Psicologia. *Campus* de Gualtar 4710-054. Braga, Portugal. <https://orcid.org/0000-0002-0160-5066>. pcmartins@psi.uminho.pt

INTRODUÇÃO

Em âmbito mundial, o número de crianças e adolescentes diagnosticados com uma perturbação mental tem aumentado substancialmente nas últimas décadas^{1,2}. Não obstante, alguns grupos de adolescentes parecem ser especialmente vulneráveis ao desenvolvimento de problemas de saúde mental, como é o caso daqueles que se encontram intervencionados nos sistemas de justiça juvenil^{3,4}. Particularmente, a taxa estimada de diagnóstico de perturbações mentais em adolescentes cumprindo medidas privativas de liberdade tem variado entre 65% e 93% mundialmente^{3,6}, enquanto uma meta-análise estimou o mesmo valor em menores de idade da comunidade em geral como sendo cerca de 13%⁷.

As perturbações mais frequentemente diagnosticadas nos adolescentes que cumprem este tipo de medidas parecem ser a Perturbação de Comportamento, Perturbação de Desafio e Oposição, as Perturbações de Abuso de Substâncias e, ainda que aparentemente ligeiramente menos frequentes, a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção e Perturbações do Humor e da Ansiedade, das quais a mais comum parece ser a Perturbação Depressiva Major^{4,8}. Para além disto, altos níveis de comorbilidade, definida pelo diagnóstico de mais do que uma psicopatologia, têm sido encontrados em jovens nestes contextos, posto que 46% a 68% parecem encontrar-se sob estas condições^{4,5,8}. Em âmbito nacional, segundo o único estudo científico do nosso conhecimento que procurou avaliar a prevalência de perturbações mentais de jovens nestas instituições, cerca de 93% dos adolescentes cumpriam critérios para o diagnóstico de, pelo menos, uma psicopatologia e 60% para duas ou mais³.

Relativamente à resposta disponibilizada em Portugal dos jovens com idade entre os 12 e os 16 anos, que tenham cometido um ato qualificado pela lei penal como crime, pode ser aplicada uma medida tutelar educativa, sendo a mais gravosa, entre o elenco das passíveis de serem aplicadas, o internamento em Centro Educativo⁹. Estudos referentes aos problemas de saúde mental dos adolescentes nestas instituições, assim como sobre as respetivas intervenções, contudo, são bastante escassos. Têm surgido, no entanto, indícios de que os procedimentos de avaliação e intervenção adotados nestas instituições não sejam os mais adequados^{3,9}. Neste âmbito, existem evidências de que parte dos adolescentes que cumprem os critérios para o diagnóstico de uma psicopatologia nunca a vejam diagnosticada ao longo do seu contato com o sistema de justiça português e/ou não recebam o devido tratamento para tal^{3,9}. Isso torna-se particularmente preocupante quando se leva em consideração que o prognóstico das perturbações mentais e possibilidade de reincidência destes jovens parece ser mais positivo quanto mais precoce for a sua avaliação e aplicação de intervenção apropriada¹⁰.

A literatura científica da área tem mostrado que as atuações junto dos jovens que cumprem estas medidas e os critérios para o diagnóstico de uma perturbação mental, partilham algumas comunalidades, das quais se destaca a tentativa de modificar as contingências a que o jovem estará sujeito nas múltiplas áreas da sua vida (por exemplo familiar, escolar), enfatizando-se o papel das condições ambientais/sociais no desenvolvimento e manutenção dos seus problemas de saúde mental^{10,14}.



Em Portugal, no âmbito da intervenção individual, parte dos jovens em internamento parecem usufruir de intervenção psicológica ou psicoterapia, assim como de programas de intervenção em grupo¹⁵. Na esfera familiar, a intervenção parece incidir essencialmente na tentativa, por parte dos técnicos, de promover a aproximação dos familiares em casos de afastamento e na explicação da necessidade de estes modificarem alguns dos seus comportamentos⁹. Por fim, na categoria da transposição deste tipo de intervenção para o meio escolar, a literatura é quase inexistente.

No que diz respeito à intervenção psicofarmacológica, estudos têm estimado um recurso à mesma, em âmbito internacional, por aproximadamente 7% a 18% dos adolescentes que se encontram neste tipo de instituição¹⁶⁻¹⁹. Nestes contextos parecem ser os antidepressivos, psicostimulantes e antipsicóticos os psicofármacos mais prescritos^{18,19}. Em Portugal, em 2015, 33% dos indivíduos que cumpriam medida de internamento em cinco Centros Educativos portugueses encontravam-se tomando psicofármacos¹⁵.

Vários autores, contudo, têm levantado preocupações relativas à prescrição de psicofármacos em crianças e adolescentes da comunidade em geral e, particularmente, relativamente àquelas que se encontram em instituições da responsabilidade do Estado, como é o caso das pertencentes aos sistemas de justiça juvenil²⁰.

Estas preocupações têm se centrado na vasta gama de efeitos secundários já reconhecidos deste tipo de medicamentos e na escassez de literatura referente aos seus efeitos a longo prazo na mais variada quantidade de dimensões, como no desenvolvimento cerebral, cognitivo, emocional e social²⁰⁻²². Por tudo isto, tem-se recomendado a sua prescrição apenas após intervenções psicossociais não terem sido eficazes ou no caso de psicopatologias graves¹¹⁻¹⁴.

Em suma, ainda que exista uma escassez de literatura científica relativamente aos problemas de saúde mental e os respetivos procedimentos de avaliação e intervenção adotados nestas instituições, há indícios de que as psicopatologias destes adolescentes não estejam devidamente avaliadas e intervencionadas. Uma parte substancial dos adolescentes, contudo, parece ter tomado psicofármacos, aos quais têm sido associados efeitos a curto prazo preocupantes e sobre os quais não existe literatura suficiente no que diz respeito aos seus efeitos a longo prazo nos mais variados âmbitos. Assim sendo, os objetivos do presente estudo são: (a) caracterizar os problemas emocionais, comportamentais/interpessoais, cognitivos e perturbações mentais diagnosticadas nos jovens em internamento nos Centros Educativos portugueses e (b) caracterizar as intervenções de que os mesmos têm sido alvo, particularmente em âmbito psicológico e psicofarmacológico.

METODOLOGIA

Participantes

O presente estudo envolveu três grupos de participantes. Um dos quais correspondeu aos profissionais com formação académica na área da Psicologia que desempenham funções nos Centros Educativos portugueses



em funcionamento no momento da recolha. A este nível foi possível aplicar a entrevista semiestruturada, descrita posteriormente, a dez psicólogos. Destes, seis apresentavam, como habilitações literárias, o grau de licenciado, dois de mestre e dois de Doutoramento na área da Psicologia, e o seu tempo médio de experiência profissional no Centro Educativo em questão era de 16.04 anos ($DP=12.23$).

Para além disto, foram entrevistados profissionais com investigação nesta área do conhecimento ou com responsabilidade na fiscalização e acompanhamento dos Centros Educativos. Foram entrevistados 11 profissionais, dos quais 2 apresentavam como habilitações literárias o grau de mestre e 9 de Doutoramento. Destes, 2 tinham formação académica na área do Direito, 1 em Sociologia, 1 em Educação e 9 em Psicologia. Paralelamente, foi também entrevistado um psicólogo que desempenhava funções na Direção dos Serviços de Justiça Juvenil.

Ademais, foi aplicado um questionário a diretores dos Centros Educativos de modo a obter informação relativa aos jovens que se encontravam nestas instituições. Participaram no estudo os diretores de cinco dos seis Centros Educativos portugueses atualmente em funcionamento. Destes, cinco apresentavam formação académica na área da Psicologia e um em Serviço Social, e quatro tinham como habilitações literárias a Licenciatura e um o Mestrado. O tempo médio de experiência profissional a desempenhar a sua atual função foi de seis anos e nove meses ($DP=4.64$).



Medidas

Entrevista semiestruturada. As entrevistas semiestruturadas construídas incluíam questões abertas relativas, essencialmente, aos procedimentos de avaliação e intervenção nos problemas emocionais, comportamentais/interpessoais, cognitivos e de psicopatologias diagnosticadas antes, durante e após o período de vigência da medida. As perguntas aplicadas aos técnicos e aos especialistas incluíam 17 e 9 questões, respetivamente, e apenas se distinguiam por adaptações em função de especificidades de cada um dos grupos entrevistados.

Questionário. No âmbito da presente investigação foi elaborado um questionário intitulado “Problemas de Saúde Mental e Respetivas Intervenções junto dos Jovens em Internamento em Centro Educativo”, o qual foi aplicado aos diretores de cinco destas instituições, incluindo 46 questões focadas na identificação dos problemas emocionais, cognitivos, comportamentais e interpessoais e perturbações mentais diagnosticadas, bem como estratégias de intervenção adotadas junto dos adolescentes nestes contextos. Este instrumento foi desenvolvido por meio da adaptação de um questionário já existente, intitulado “Saúde Mental e uso de psicofármacos em crianças e jovens em contexto institucional”²³.

Procedimento

Primeiramente o presente estudo recebeu o parecer positivo da Comissão de Ética da Universidade do Minho e a autorização da Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais. Posto isto, os diretores dos Centros Educativos foram

contatados via *e-mail* de modo a solicitar a sua participação nesta investigação, assim como o envio dos contatos dos profissionais que desempenhavam funções na sua entidade com formação académica na área da Psicologia. De todos os psicólogos destas entidades contatadas ($n=13$), cerca de 77% participaram no presente estudo ($n=10$). Por sua vez, os especialistas foram também contatados por *e-mail*. A todos os participantes foram explicados os objetivos e as normas de confidencialidade e anonimato a adotar. As entrevistas foram realizadas entre o mês de abril e agosto de 2020. Dez foram por meio de chamada telefônica, oito da plataforma *Zoom*, três da plataforma *Skype* e uma por escrito. A duração das mesmas variou entre 23 minutos e uma hora e 53 minutos ($M=1.11$; $DP= 0.40$), correspondendo a um total de 23 horas e 18 minutos. Já os questionários foram administrados via *on-line*, por intermédio do programa *LimeSurvey Professional* versão 3.7.1, entre julho e setembro de 2020, tendo sido previsto um tempo de resposta de cerca de 50 minutos.

Estratégia de análise de dados

Para o exame estatístico dos dados advindos dos questionários foram realizadas análises descritivas, apurando-se as respectivas frequências, médias, desvios-padrões e porcentagens. Os dados das entrevistas foram objeto de análise de conteúdo, de acordo com o proposto por Bardin²⁴, seguindo uma lógica mista, isto é, dedutiva-indutiva. As categorias que resultaram da análise dos dados obtidos por meio da realização das entrevistas, foram organizadas em quatro temas – Período Anterior ao Internamento, Avaliação no Período de Internamento, Intervenção no Período de Internamento e Período Posterior ao Internamento. No primeiro tema foi incluída a categoria limitações das intervenções/práticas; no segundo, as categorias metodologia utilizada e adequação do diagnóstico; no terceiro modalidades de intervenção, áreas de intervenção, aspetos positivos e aspetos negativos/limitações, e no quarto a categoria modalidade do acompanhamento. Estes dados serão discutidos posteriormente.



RESULTADOS/DISCUSSÃO

Caraterísticas sociodemográficas dos jovens

Mediante o questionário, respondido pelos diretores de cinco dos seis Centros Educativos portugueses, foi possível obter dados relativos a 95 adolescentes, os quais tinham idades compreendidas entre os 14 e os 19 anos ($M=16,6$; $DP=11,4$). Destes, cerca de 93% ($n=88$) eram do sexo masculino. Ademais, seis encontravam-se em Centro Educativo há menos de dois meses, 48 entre dois meses a um ano, 38 entre um a dois anos e três há mais de dois anos.

Caraterização dos problemas de saúde mental dos jovens

Quando questionados sobre a proporção de jovens que apresentava problemas emocionais, comportamentais/interpessoais e cognitivos, identificados numa lista de 40, os inquiridos sinalizaram uma elevada taxa de problemáticas. De acordo com as suas respostas, os problemas mais

frequentemente apresentados por estes jovens são a *ausência de hobbies e atividades recreativas* e *incumprimento das regras*, seguidos de problemáticas relacionadas com a sua capacidade de regulação emocional e comportamental (por exemplo: *comportamento conflituoso/desafiante, impulsividade, baixa tolerância à frustração, agitação/hiperatividade*) e com o desempenho académico (por exemplo: *dificuldades relacionadas com o rendimento académico e a aprendizagem, absentismo ou desinvestimento nas tarefas escolares*). Ademais, os diretores foram questionados acerca do número de jovens diagnosticados com psicopatologias na sua instituição. Não foi possível, contudo, obter esta informação relativamente a 75 jovens (78,9%), pois estes encontravam-se sem diagnóstico definido. Dos restantes, 13 tinham o diagnóstico de uma psicopatologia e dois de duas, com 13 jovens correspondendo à Perturbação de Comportamento. Isso poderá ser explicado pelo fato de, segundo os técnicos entrevistados, os únicos instrumentos de avaliação aplicados de um modo transversal nestas entidades serem o Inventário de Avaliação do Risco de Reincidência e de Gestão de Caso para Jovens – YLS/CMI²⁵ – e a *Checklist* de Sinais de Alerta para o Suicídio, de autoria da Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais, os quais não têm como objetivo avaliar a presença de psicopatologia.

Para além disto, 11 entrevistados relataram considerar os procedimentos de avaliação e intervenção adotados nestas instituições inadequados, como o referido por um dos investigadores: “Tanto quanto eu sei, [a saúde mental] não é avaliada de uma forma muito rigorosa e, mesmo que seja avaliada, não é oferecido tratamento proporcional”. Tal torna-se particularmente preocupante quando se tem em consideração que investigadores da área têm sistematicamente realçado que o prognóstico da evolução das perturbações mentais parece ser mais negativo quanto mais tardia for a sua avaliação e a aplicação de intervenção apropriada^{3,10}.



Caracterização das intervenções adotadas nos Centros Educativos

Relativamente ao período de internamento, os técnicos entrevistados foram questionados quanto aos tipos de intervenção comumente adotados após o diagnóstico de psicopatologia em algum dos jovens. Neste âmbito, quase todos os profissionais referiram-se apenas à intervenção psicofarmacológica e/ou ao acompanhamento psicológico individual/psicoterapia. Noa-se que a literatura tem apontado sistematicamente para que os modelos de intervenção mais eficazes sejam aqueles que ampliem a sua intervenção da esfera individual para a dimensão escolar e familiar¹⁰⁻¹⁴.

De um total de 95 jovens, 67 (70,5%) eram acompanhados por um médico pedopsiquiatra, psiquiatra ou neurologista, enquanto 74 (77,9%) usufruíam de acompanhamento psicológico individual ou psicoterapia, e 60 (63,2%) eram objeto destes dois tipos de intervenção simultaneamente. Ademais, foi possível recolher dados relativos ao uso de psicofármacos em 86,3% dos adolescentes da amostra (n=82). Destes, 53,7% (n=44) encontravam-se a tomar pelo menos um psicofármaco, 11 (13,4%) dois psicofármacos e 17 (20,7%) mais do que dois.

Os antipsicóticos (51%), ansiolíticos, sedativos e hipnóticos (15,7%) e os antiepiléticos e anticonvulsantes (14,5%) foram os tipos de psicofármacos

mais prescritos. Percebe-se que os antipsicóticos – os psicofármacos mais frequentemente prescritos nestas instituições – têm uma ação específica ao nível da redução dos comportamentos agressivos e desafiantes, característicos da Perturbação de Comportamento e Perturbação de Desafio e Oposição²¹. Apresentam, contudo, efeitos secundários particularmente preocupantes, como tonturas, sonolência, lentificação, aumento do apetite, espasmos musculares, tremores, irritabilidade, tristeza, delírios e uma pequena confusão ou comprometimento do pensamento²². Estes efeitos têm sido apontados como uma das principais razões para se ter sistematicamente recomendada a adoção deste tipo de fármaco apenas após intervenções psicossociais isoladamente não terem demonstrado eficácia^{13,21}.

Para além dos dois tipos de intervenção anteriormente enunciados, ao longo das entrevistas os participantes descreveram outras modalidades, as quais serão aplicadas nestas instituições a todos ou à maioria dos jovens. Estas intervenções consistiram: (a) nos programas de grupo junto dos jovens, dos quais o único transversalmente aplicado é o *Gerar Percursos Sociais*; (b) a intervenção junto das famílias dos jovens; (c) a postura adotada pelos profissionais junto dos jovens, a qual será usada como uma ferramenta terapêutica; (d) uma intervenção especial na escola; e (e) o Programa de Contingências e as medidas disciplinares, pelos quais é aplicado um sistema de reforços e punições.

Relativamente à intervenção junto da família destes adolescentes, a maioria dos técnicos relatou que se caracteriza, essencialmente, pela: (a) promoção do envolvimento dos progenitores ou outros familiares particularmente significativos na intervenção junto dos jovens; (b) realização de psicoeducação relativamente às problemáticas identificadas; (c) estimulação da capacidade de comunicação adequada dos diversos membros da família; (d) resolução de problemas de uma forma colaborativa entre os mesmos; e (e) explicação de como criar uma rotina com expectativas, limites e regras claras. Para além disto, seis técnicos informaram que, no seu Centro, não era realizado qualquer tipo de intervenção em problemas dos familiares dos jovens, como consumo abusivo de substâncias, psicopatologia diagnosticada ou comportamento antissocial, como tem sido sistematicamente recomendado na literatura^{13,14}. Saliencia-se que oito entrevistados relataram considerar a intervenção realizada junto das famílias inadequada ou insuficiente, um dos quais assim mencionou: “O que existe são uns modelos de intervenção com as famílias, mas eu acho que são sempre muito limitados, em função do que a Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais pressupõe, que nós não estamos aqui para intervir com a família, nós estamos aqui para intervir com o jovem”.

No que diz respeito à transposição da intervenção nos problemas de saúde mental para o contexto escolar, as práticas parecem variar consideravelmente entre estas entidades. Em algumas, contudo, procura-se envolver os professores ou educadores na intervenção junto dos jovens e realizar modificações das práticas e estratégias adotadas por estes intervenientes. Estas alterações, no entanto, parecem apenas ser realizadas quando estão em causa problemas que afetem o aproveitamento escolar ou disruptivos para o contexto de sala de aula,



enquanto a literatura recomenda que isso se realize perante uma quantidade de problemáticas muito mais ampla¹⁴.

Finda a medida de internamento, o acompanhamento prestado pelas equipas dos Centros Educativos parece restringir-se a contato esporádicos por parte dos jovens, especialmente para informarem técnicos, com os quais estabeleceram uma relação especialmente próxima, de como se encontravam no momento, ou contatos telefónicos, por parte dos profissionais, com o objetivo de avaliar a taxa de reincidência no crime.

Da mesma forma, os profissionais pronunciaram-se sobre a fase anterior ao período de internamento em Centro Educativo, apontando um conjunto de constrangimentos que incidiu na falta de recursos humanos, articulação e qualificação das equipas, assim como nas próprias intervenções, das quais se destaca a carência de programas que envolvam as diversas esferas de vida jovem (por exemplo escolar, familiar), a falta de rigor científico dos programas e a escassez de intervenções focadas na saúde mental destes adolescentes.

CONCLUSÕES

Em suma, estes adolescentes têm associada uma alta taxa de problemas, especialmente no âmbito da regulação emocional e comportamental. Os procedimentos de avaliação e intervenção psicológica nos problemas de saúde mental, contudo, parecem apresentar várias limitações, tanto no período anterior e concomitante quanto posterior ao internamento. Nesse sentido, salientam-se as falhas ao nível da intervenção no âmbito familiar e escolar. Paralelamente, cerca de metade destes adolescentes parecem recorrer à intervenção psicofarmacológica, à qual estão associados um conjunto de efeitos secundários sobre os quais não existe investigação suficiente a longo prazo²⁰⁻²². Além disso, o tipo de psicofármacos mais prescrito – os antipsicóticos – é aquele cuja prescrição é recomendada apenas após as intervenções psicossociais não terem demonstrado eficácia¹³. Pelo anteriormente apresentado, levanta-se a questão de, em alguns casos, a intervenção psicofarmacológica estar sendo usada de modo a colmatar limitações da intervenção psicológica.

A presente investigação contribuiu para o conhecimento dos problemas de saúde mental destes adolescentes e respetivos procedimentos de avaliação e intervenção. Assim, salienta-se a importância de ser ponderada a pertinência de aplicar universalmente instrumentos que permitam a identificação de psicopatologia na fase inicial do internamento, para que tais resultados possam ser incluídos no plano de intervenção delineado para cada jovem, tal como recomendado sistematicamente na literatura científica da área^{3,10}. Ademais, a intervenção adotada deveria manter uma perspetiva sistêmica, procurando modificar as contingências a que o jovem estará sujeito no âmbito familiar e escolar¹⁰⁻¹⁴. Para tal, no entanto, o número de técnicos, especialmente na área da Psicologia, carece de reforço.

Como limitações do presente estudo considera-se que o questionário utilizado não permitiu a obtenção de dados individuais sobre os adolescentes internados, mas apenas relativos ao grupo de adolescentes de cada Centro



Educativo, o que restringiu o alcance das análises. Recomenda-se que estudos futuros possam ultrapassar esta limitação e que a informação fornecida pelos profissionais possa ser completada com aquela prestada pelos próprios adolescentes e pelas suas famílias.

REFERÊNCIAS

- ¹ Bastral L, Hadders-Algra M, Nieweg E, Van Tol D, Pijl SJ, Frances A. Childhood emotional and behavioral problems: reducing overdiagnosis without risking undertreatment. *Dev Med Child Neurol*. 2012;54(6):492-494.
- ² Xu G, Strathearn L, Liu B, Yang B, Bao W. Twenty-Year Trends in Diagnosed Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Among US Children and Adolescents, 1997-2016. *JAMA Netw Open*. 2018;1(4):e181471. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2018.1471. PMID: 30646132; PMCID: PMC6324288
- ³ Rijo D, Brazão N, Barroso R, da Silva DR, Vagos P, Vieira A, et al. Mental health problems in male young offenders in custodial versus community based-programs: implications for juvenile justice interventions. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2016;1:10-40.
- ⁴ Vreugdenhil C, Doreleijers TA, Vermeiren R, Wouters LF, van den Brink W. Psychiatric disorders in a representative sample of incarcerated boys in the Netherlands. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2004;43(1):97-104.
- ⁵ Teplin LA, Abram KM, McClelland GM, Dulcan MK, Mericle AA. Psychiatric disorders in youth in juvenile detention. *Archives of general psychiatry*. 2002;59(12):1.133-1.143.
- ⁶ Wasserman GA, McReynolds LS, Lucas CP, Fisher P, Santos L. The voice DISC-IV with incarcerated male youths: prevalence of disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2002;41(3):314-21. Erratum in: *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2003;42(2):260.
- ⁷ Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. 2015;56(3):345-365.
- ⁸ Schufelt JL, Cocozza JJ. Youth with mental health disorders in the juvenile justice system: Results from a multi-state prevalence study. New York: National Center for Mental Health and Juvenile Justice; 2006.
- ⁹ Mecanismo Nacional de Prevenção. Relatório à Assembleia da República – 2018. Lisboa: Provedor da Justiça; 2018.
- ¹⁰ Underwood L, Washington A. Mental illness and juvenile offenders. *International journal of environmental research and public health*. 2016;13(228):1-14.
- ¹¹ Biernacki C, Martin P, Goldberg PH, Rynn MA. Treatments for Pediatric Depression. In: Nathan, PE, Jack M. Gorman, JM, editors. *A Guide to Treatments That Work*. New York: Oxford University Press; 2015. p. 355-379.
- ¹² Blonigen DM, Finney JW, Wilbourne PL, Moos, RH. Psychosocial Treatments for Substance Use Disorders. In: Nathan, PE, Jack M. Gorman, JM, editors. *A Guide to Treatments That Work*. New York: Oxford University Press; 2015. p. 731-761.
- ¹³ Kazdin AE. Psychosocial Treatments for Conduct Disorder in Children and Adolescents. In: Nathan, PE, Jack M. Gorman, JM, editors. *A GUIDE to Treatments That Work*. New York: Oxford University Press; 2015. p. 141-173.
- ¹⁴ Pfiffner LJ, Haack LM. Nonpharmacologic treatments for childhood attention deficit/hyperactivity disorder and their combination with medication. In: Nathan, PE, Jack M. Gorman, JM, editors. *A Guide to Treatments That Work*. New York: Oxford University Press; 2015. p. 55-84.
- ¹⁵ Mecanismo Nacional de Prevenção. Relatório à Assembleia da República – 2016. Lisboa: Provedor da Justiça; 2016.
- ¹⁶ Barrett B, Byford S, Chitsabesan P, Kenning C. Mental health provision for young offenders: service use and cost. *Br J Psychiatry*. 2006;188:541-546.



-
- ¹⁷ Cohen E, Pfeifer J, Wallace N. Use of Psychiatric Medications in Juvenile Detention Facilities and the Impact of State Placement Policy. *Journal of Child and Family Studies*. 2014;23(4):738-744.
- ¹⁸ Lyons CL, Wasserman GA, Olfson M, McReynolds LS, Musabegovic H, Keating JM. Psychotropic medication patterns among youth in juvenile justice. *Adm Policy Ment Health*. 2013;40(2):58-68.
- ¹⁹ Osterlind SJ, Koller JR, Morris EF. Incidence and Practical Issues of Mental Health for School. *Journal of Correctional Health Care*. 2007;13(4):268-277.
- ²⁰ Norton A. The captive mind: antipsychotics as chemical restraint in juvenile detention. *Journal of Contemporary Health Law and Policy*. 2012;29(1):152-182.
- ²¹ Kass E, Posner JE, Greenhill LL. Pharmacological Treatments for Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and Disruptive Behavior Disorders. In: Nathan, PE, Jack M. Gorman, JM, editors. *A Guide to Treatments That Work*. New York: Oxford University Press; 2015. p. 85-139.
- ²² Wilens T, Hammerness P. *Straight Talk about Psychiatric Medications for Kids*. New York, NY: The Guildford Press; 2016.
- ²³ Pires J, Martins P C. Saúde mental e utilização de psicofármacos em crianças e jovens em regime de acolhimento residencial em Portugal – um estudo exploratório. *Configurações*. 2019;23:123-137.
- ²⁴ Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2009.
- ²⁵ Pimentel A, Quintas J, Fonseca E, Serra A. Estudo normativo da versão portuguesa do YLS/CMI: inventário de avaliação do risco de reincidência e de gestão de caso para jovens. *Análise Psicológica*. 2015; 33:55-71.



**Todo conteúdo da Revista Contexto & Saúde está
sob Licença Creative Commons CC - By 4.0**