



TRANSIÇÕES DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI COMPREENDER PARA CUIDAR.

Maria Helena dos Santos Quaresma

Dipòsit Legal: T 151-2015

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi doctoral i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol de la tesi doctoral. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè al servei TDX. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant als continguts de la tesi com als seus resums i índexs.

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis doctoral y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y el título de la tesis doctoral. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno al servicio TDR. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al contenido de la tesis como a sus resúmenes e índices.

WARNING. Access to the contents of this doctoral thesis and its use must respect the rights of the author. It can be used for reference or private study, as well as research and learning activities or materials in the terms established by the 32nd article of the Spanish Consolidated Copyright Act (RDL 1/1996). Express and previous authorization of the author is required for any other uses. In any case, when using its content, full name of the author and title of the thesis must be clearly indicated. Reproduction or other forms of for profit use or public communication from outside TDX service is not allowed. Presentation of its content in a window or frame external to TDX (framing) is not authorized either. These rights affect both the content of the thesis and its abstracts and indexes.

Maria Helena dos Santos Quaresma

*Transições de adolescentes em conflito com a lei:
Compreender para cuidar*

TESIS DOCTORAL



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Departament d'Infermeria

Tarragona, 2014

Maria Helena dos Santos Quaresma

*Transições de adolescentes em conflito com a lei:
Compreender para cuidar*

TESIS DOCTORAL

Dirección: Dra Carme Ferré Grau

Co-Dirección Dr. José Carlos Pereira dos Santos



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Departament d'Infermeria

Tarragona, 2014



UNIVERSITAT
ROVIRA I VIRGILI

DEPARTAMENT D'INFERMERIA

Avinguda Catalunya, 35
43002 Tarragona, Espanya
Tel. 977 299 424 / 25
Fax. 977 299 488

E-mail: sdinform@urv.cat

Carme Ferré Grau
Professora del Departament d'infermeria de la URV

Faig Constar :

Que aquest treball de recerca titulat : " Transições de adolescentes em conflito com a lei: Compreender para cuidar" Que presenta la Sra. Maria Helena dos Santos Quaresma per a l'obtenció del títol de Doctor, ha estat realitzat sota la meva direcció i la del professor José Carlos Pereira Santos al Departament d'infermeria d'aquesta universitat i aconpleix els requeriments per la seva defensa publica.

Tarragona a 25 de juliol del 2014

*Aos esfarrapados do mundo e aos que nele se descobrem
e, assim, descobrindo-se, com eles sofrem.*

Mas sobretudo, com eles lutam

Paulo Freire

Esta tese é dedicada *a todos* os que me ajudaram a torná-la possível

Mas, sobretudo dedico-a

À minha mãe e à memória do meu pai

Por tudo e pelo que sou

Ao Carlos Magro

Amigo de sempre

Às minhas filhas e ao meu marido

Por tudo aquilo que só eles entendem

Agradecimentos

Esta dissertação é o culminar de uma longa sequência de acontecimentos, e é inevitável que o nosso pensamento, carinho e gratidão se dirijam para todas as pessoas que apoiaram, estimularam e partilharam o percurso deste trabalho.

À *Universitat Rovira I Virgili* e em especial ao *Departament d'Infermeria*, na pessoa da Professora Doutora Carme Ferré-Grau, coordenadora do programa de Doutoramento em Ciências de Enfermagem, agradecemos a oportunidade concedida à nossa evolução académica e científica.

À Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, por ter proporcionado as condições necessárias para que este trabalho fosse concretizável.

Aos digníssimos professores orientadores desta tese, Professora Doutora Carme Ferré-Grau e Professor Doutor José Carlos Santos, um agradecimento muito especial pela competência científica, determinação e rigor das suas orientações, confiança depositada e pelo incentivo permanente nos momentos de maior fragilidade.

Ao Instituto de Reinserção Social, na pessoa do Dr. José Fernandes, e a todos os elementos dos Centros Educativos onde o estudo decorreu, sem os quais o trabalho de pesquisa de campo não seria possível. A todos o mais sincero agradecimento.

A cada um dos adolescentes que foram o objeto central deste estudo a minha gratidão.

Às minhas filhas pela capacidade de aceitação, tolerância, carinho e motivação dispensados quando surgiam as impulsivas manifestações de cansaço e angústia.

Ao Francisco Bruno pelo carinho e pelo espírito de interajuda com que em todos os momentos abraçou este projeto, que sendo meu, senti também como seu.

A todos Estes e a Outros que permanecem no anonimato mas que senti como apoio

...UM AGRADECIMENTO QUE NÃO CABE NAS PALAVRAS

RESUMO

Ao longo do ciclo vital, os indivíduos e as suas famílias enfrentam acontecimentos que requerem reorganizações pessoais e relacionais. A vivência desses fenómenos de ajustamento e mudança traduzem-se muitas vezes por momentos de grande vulnerabilidade e desequilíbrios, tornando-se por isso importantes focos para a intervenção de Enfermagem. A adolescência constitui um desses acontecimentos que, quando não devidamente preparado, poderá pôr em causa o processo de desenvolvimento harmonioso e conduzir a adoção de condutas de risco, onde se enquadra a delinquência juvenil. Com este estudo pretendíamos compreender os processos de transição que conduzem os adolescentes à prática de factos ilícitos que os colocam em conflito com a Lei e a cumprir medida de internamento em Centro Educativo e elaborar um programa de prevenção da delinquência juvenil através da promoção da saúde e capacitação da família, da criança/adolescente e comunidade capaz de transformar os processos de transição vivenciados pelos adolescentes em conflito com a Lei. Alicerçada nos pressupostos das abordagens qualitativas, a análise da informação sustentou-se no referencial teórico das transições de Meleis recorrendo à metodologia da *Grounded Theory*, utilizando o programa Nvivo7. Os dados emergentes permitiram a compreensão da natureza psicossocial do fenómeno da delinquência juvenil e o entendimento das interações de múltiplos fatores que concorrem para o seu aparecimento, assumindo particular importância a parentalidade como foco de atenção para a prática de enfermagem. A leitura dos dados permitiu a construção de um modelo explicativo da experiência de transição para a delinquência na adolescência e a elaboração de um plano de intervenções de enfermagem a nível da prevenção universal, seletiva e indicada, tendo como base a abordagem ecológica e cognitiva comportamental.

Palavras- chave: Adolescentes; Delinquência juvenil; Transições da Meleis; Internamento em Centro Educativo; Enfermagem

ABSTRAT

Throughout the life cycle, individuals and their families experience events that require personal and relational reorganizations. These phenomena of adjustment and change often translate themselves into moments of great vulnerability and imbalances, thus becoming important foci for Nursing intervention. Adolescence is one of those events that, if not properly prepared, may undermine the adolescent's harmonious development and lead to the adoption of risk behaviors, such as juvenile delinquency. This study aimed to understand the transition processes which lead adolescents to practice illicit acts, which put them in conflict with the Law and force them to an institutionalization period in an Educational Center. It also aimed to draw up an action plan to prevent juvenile delinquency through health promotion and the empowerment of the family, the child/adolescent and the community capable to transform transition processes of adolescents in conflict with the Law. Under the assumptions of qualitative approaches, data were analyzed based on the theoretical framework of Meleis' transitions using the Grounded Theory methodology and the Nvivo7 software. The emerging data allowed us to understand the psychosocial nature of the phenomenon of juvenile delinquency and the interactions between the multiple factors that contribute to its occurrence. In this process, parenthood takes on a special importance as a focus of attention for nursing practice. Data reading allowed for the construction of an explanatory model of the experience of transition to delinquency in adolescence. It also allowed for the drawing up of a plan of nursing interventions for universal, selective and indicated prevention, based on the ecological and cognitive-behavioral approach.

Keywords: Adolescents; Juvenile Delinquency; Meleis' Transitions; Institutionalization in an Educational Center; Nursing

RESUMEN

A lo largo del ciclo vital, los individuos y sus familias se enfrentan a acontecimientos que requieren una reorganización personal y relacional. La experiencia de esos fenómenos de ajuste y cambio se traduce, muchas veces, en momentos de gran vulnerabilidad y desequilibrio, convirtiéndose así en un importante foco para la intervención de la enfermería. La adolescencia constituye uno de esos acontecimientos que, cuando no se está debidamente preparado, puede poner en peligro el proceso de desarrollo armonioso y llevar a la adopción de conductas de riesgo, donde se enmarca la delincuencia juvenil. Con este estudio se pretendía comprender los procesos de transición que llevan a los adolescentes a realizar hechos ilícitos que los hacen entrar en conflicto con la ley y a cumplir medidas de internamiento en un centro educativo, y elaborar un programa de prevención de la delincuencia juvenil a través de la promoción de la salud y la capacitación de la familia, del niño/adolescente y de la comunidad para transformar los procesos de transición vividos por los adolescentes que se encuentran en conflicto con la ley. Sobre la base de los presupuestos de los enfoques cualitativos, el análisis de la información se basó en el referente teórico de las transiciones de Meleis, para lo cual se recurrió a la metodología de la Grounded Theory y se utilizó el programa Nvivo7. Los datos obtenidos permitieron comprender la naturaleza psicosocial del fenómeno de la delincuencia juvenil y entender las interacciones de múltiples factores que contribuyen a su apareamiento, entre los cuales tiene una particular importancia la parentalidad como foco de atención para la práctica de enfermería. La lectura de los datos permitió construir un modelo explicativo de la experiencia de transición hacia la delincuencia en la adolescencia y elaborar un plan de intervención de enfermería a nivel de la prevención universal, selectiva e indicada, teniendo como base el enfoque ecológico y cognitivo del comportamiento.

Palabras clave: adolescentes; delincuencia juvenil; transiciones de Meleis; internamiento en un centro educativo; enfermería.

INDICE

RESUMO

ABSTRACT

RESUMEN

	Pág.
INTRODUÇÃO	29
PRIMEIRA PARTE - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	37
CAPÍTULO I – ADOLESCÊNCIA: ABORDAGENS E CONTEXTOS DE DESENVOLVIMENTO ...	39
1– A HISTÓRIA E A EVOLUÇÃO DO CONCEITO	39
1.1– ATÉ AOS ANOS 70: DO ORGANICISMO AO CONSTRUTIVISMO	46
1.2.– DEPOIS DOS ANOS 70: TEORIAS CONTEXTUALISTAS	55
3– ADOLESCÊNCIA: PERÍODO PASSAGEM, CRISE OU MUDANÇAS?	60
4– CONTEXTOS DE DESENVOLVIMENTO E SOCIALIZAÇÃO.....	72
4.1– A FAMÍLIA	73
4.2 – GRUPO DE PARES	86
4.3– A ESCOLA	91
CAPÍTULO II – A CONDUTA DELINQUENTE NA ADOLESCÊNCIA	97
1– ENTRE O OLHAR JURÍDICO E O SOCIOLÓGICO	97
2– DELINQUÊNCIA JUVENIL	102
2.1– CONCEITOS RELACIONADOS: DO DESVIO AO CRIME.....	102
2.2– ORIGEM E TRAJETÓRIA DA CONDUTA DELINQUENTE	108
2.3– FACTORES DE RISCO PARA A DELINQUÊNCIA JUVENIL.....	112
2.4– FACTORES DE PROTEÇÃO PARA A DELINQUÊNCIA JUVENIL	124
2.5– PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO CENTRADA NO RISCO	127
2.5.1- INTERVENÇÕES DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA –	129
2.5.2– INTERVENÇÕES DE PREVENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIARIA	141

CAPÍTULO III – A INTERVENÇÃO INSTITUCIONAL NA ÁREA DA JUSTIÇA TUTELAR DE MENORES	151
1– O MODELO DE PROTECÇÃO: DA EMERGÊNCIA À DECADÊNCIA	152
2– O MODELO DE JUSTIÇA: EMERGÊNCIA DO MODELO REPARADOR.....	158
4- A INIMPUTABILIDADE PENAL EM RAZÃO DA IDADE.....	176
CAPÍTULO IV-TRANSIÇÃO: UM CONCEITO CENTRAL EM ENFERMAGEM	183
1– DEFINIÇÃO DO CONCEITO DE TRANSIÇÃO	183
2– A TRANSIÇÃO COMO CONCEITO CENTRAL EM ENFERMAGEM	185
3– TEORIA DAS TRANSIÇÕES: UMA TEORIA DE MÉDIO ALCANCE.....	188
3.1– NATUREZA DAS TRANSIÇÕES.....	190
3.2– CONDIÇÕES DE TRANSIÇÃO	193
3.3.– PADRÕES DE RESPOSTA AO PROCESSO DE TRANSIÇÃO.....	195
3.4.– O PAPEL DOS ENFERMEIROS NA FACILITAÇÃO DO PROCESSO DE TRANSIÇÃO .	196
SEGUNDA PARTE – CONTRIBUTO EMPÍRICO	199
CAPÍTULO V – METODOLOGIA E MÉTODOS	201
1.- PROBLEMA, QUESTÕES E OBJECTIVOS	201
2. – OPÇÕES METODOLÓGICAS	203
3.– PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS	205
3.1– SELEÇÃO E CONSTITUIÇÃO DA AMOSTRA.....	206
3.2 - ESTRATÉGIAS DE PROCEDIMENTOS DA RECOLHA E ANÁLISE DE DADOS	207
CAPÍTULO VI-TRAÇOS SOCIAIS DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	211
1. – QUEM SÃO ESTES ADOLESCENTES.....	212
2. – COMO SÃO AS SUAS FAMÍLIAS: PERFIL FAMILIAR	216
3. – MEIO SOCIAL DE INCLUSÃO.....	222
4.– FACTOS QUE DERAM ORIGEM AO PROCESSO.....	225
5. – SÍNTESE E DISCUSSÃO	227
CAPÍTULO VII – CONTEXTOS, TRAJECTOS E DESVIOS	237
1. – INTERACÇÕES NO SISTEMA FAMILIAR	237
1.1– COMO SÃO AS RELACÕES NOS SUBSISTEMAS FAMILIARES.....	238
1.2– COMO VIVÊNCIAM OS AFECTOS	245
1.3– QUE MODELOS DE IDENTIFICAÇÃO	247
1.4– PRÁTICAS EDUCATIVAS E SUPERVISÃO FAMILIAR.....	248

1.5– FONTES DE STRESSE FAMILIAR	251
2.– COMO SÃO ESTES ADOLESCENTES	253
2.1– ACONTECIMENTOS MARCANTES NA 1ª INFÂNCIA	254
2.2– PARAMETROS DE DESENVOLVIMENTO	256
2.3– CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE E ORGANIZAÇÃO DA PERSONALIDADE	259
2.4– INTERIORIZAÇÃO DE REGRAS E NORMAS SOCIAIS	261
2.5– COMPETÊNCIAS PESSOAIS E SOCIAIS	263
2.6– COMO SE OLHAM	270
2.7– COMO PERCEPCIONAM A FAMÍLIA	270
2.8– AS VIVÊNCIAS EM GRUPOS DE PARES	272
2.9– SAÚDE	273
3.– COMO SE (DES)INTEGRAM NO MEIO ESCOLAR	275
3.1– INFANTIL E PRIMEIRO CICLO DO ENSINO BÁSICO	275
3.2– SEGUNDO E TERCEIRO CICLO DO ENSINO BÁSICO	277
3.3– INTERACÇÃO ESCOLA-FAMÍLIA	279
4.– PERCURSOS DESCONTÍNUOS DE VIDA	280
4.1– CONDUTAS DE RISCO: EMERGÊNCIA DE RISCO SOCIAL	280
4.2– CONDUTAS ILÍCITAS: FACTOS QUE DERAM ORIGEM AO PROCESSO	282
4.3– ATITUDE FACE AO DELITO, Á VÍTIMA, Á REPARAÇÃO E À MUDANÇA	283
4.4– CARACTERÍSTICAS DA TRAJECTÓRIA DELINQUENTE	285
5.– ENTRE FAMÍLIAS E INSTITUIÇÕES	285
6.– MEDIDAS DE EXECUÇÃO	287
7.– RELATÓRIO DE EXECUÇÃO	288
8.– SÍNTESE E DISCUSSÃO	295
TERCEIRA PARTE – UMA TRANSIÇÃO SENSÍVEL AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM	311
CAPÍTULO VIII – ENTRE RISCOS: UMA TRANSIÇÃO COMPROMETIDA	313
1. – UMA TRANSIÇÃO SENSÍVEL AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM	313
1.1. – O PROCESSO E A NATUREZA DA TRANSIÇÃO	314
1.2- CONDIÇÕES FACILITADORAS E DIFICULTADORAS DA TRANSIÇÃO	319
1.2.1 -CONTEXTO FAMILIAR	319
1.2.2- CONTEXTO ESCOLAR	320
1.2.3 – GRUPO DE PARES	322
1.2.4 – COMUNIDADE	322
1.2.5- CONTEXTO INDIVIDUAL	323
1.3- PADRÕES DE RESPOSTA	325

2. - FACILITAÇÃO DO PROCESSO DE TRANSIÇÃO	327
2.1 - INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	327
<i>CAPÍTULO IX – CONCLUSÕES E LINHAS DE INVESTIGAÇÃO FUTURA</i>	337
<i>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i>	343

ANEXOS

- ANEXO I- Pedido de autorização de realização do estudo ao Diretor Regional do Centro do Instituto de Reinserção Social
- ANEXO II- Solicitação de parecer à Comissão de Acesso a Documentos Administrativos
- Anexo III- Autorização por parte do Instituto de Inserção Social- Ministério da Justiça

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Representação da Teoria de Médio Alcance das Transições.....	190
Figura 2- Perspetiva microfuncional da família.....	237
Figura 3- Família emaranhada	297
Figura 4- Família desmembrada	297
Figura 5- Fases e conceitos do processo de transição	314
Figura 6- Caracterização das fases do processo de transição.....	315
Figura 7- Representação dos processos de transição vivenciados por estes adolescentes	318
Figura 8- Fatores condicionantes da transição relacionados com o contexto familiar.....	320
Figura 9- Fatores condicionantes da transição relacionados com o contexto escolar	321
Figura 10- Fatores condicionantes da transição relacionados com o grupo de pares.....	322
Figura 11- Fatores condicionantes da transição relacionados com a comunidade.....	323
Figura 12- Fatores condicionantes da transição relacionados com o contexto individual	324
Figura 13- Fatores condicionantes da transição relacionados com a saúde do adolescente.....	325
Figura 14- Modelo compreensivo do programa preventivo de intervenção	331

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Dados relativos ao género.....	212
Tabela 2- Dados relativos à idade e nacionalidade no total da amostra e por sexo	212
Tabela 3- Dados relativos à naturalidade	212
Tabela 4- Local de residência dos adolescentes antes da entrada no C.E.	213
Tabela 5- Com quem viviam no total da amostra e por sexos	213
Tabela 6-Situação escolar no momento atual no total da amostra e por sexos	213
Tabela 7-Variáveis relativas à escolaridade no total da amostra e por sexos.....	214
Tabela 8-Idade no momento da 1ª rutura do grupo parental no total da amostra e por sexos.....	214
Tabela 9-Internamentos anteriores	214
Tabela 10- Idade do 1º ato delituoso referenciado no total da amostra e por sexo	215
Tabela 11-Situação jurídica dos adolescentes no C.E.....	215
Tabela 12-Idade dos progenitores	216
Tabela 13- Nacionalidade dos progenitores.....	217
Tabela 14-Grau de instrução dos progenitores.....	217
Tabela 15-Profissão dos progenitores	218
Tabela 16-Situação profissional dos progenitores	218
Tabela 17- Com quem viviam antes da entrada no C.E. segundo o tipo de família	219
Tabela 18-Número de elementos do núcleo familiar	219
Tabela 19-Tipo de habitação por núcleo familiar	219
Tabela 20- Tipo de bairro e tipo de zona por núcleo familiar.....	220
Tabela 21- Condições habitacionais por núcleo familiar	220
Tabela 22- Fontes de rendimento por núcleo familiar	221
Tabela 23- Condições económicas por núcleo familiar	221
Tabela 24- Classe social do núcleo familiar	221

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1-Estilos Parentais.....	78
Quadro 2- Evolução da legislação portuguesa relativa aos menores nos últimos cem anos	174
Quadro 3- Idade da maioridade penal e da responsabilidade penal nalguns países da Europa....	180
Quadro 4- Centros educativos existentes e nº de educandos por sexo no final do ano 2003	207
Quadro 5-Alcunhas de alguns adolescentes do sexo masculino	215
Quadro 6-Problemas sinalizados no núcleo familiar.....	222
Quadro 7-Número de menores em Instituições tutelares por ano segundo o género	228
Quadro 8- Programa de prevenção da delinquência juvenil	332
Quadro 10- Mapa de atividades	333

ABREVIATURAS E SIGLAS

ANA-	Ausência Não Autorizada
CADA -	Comissão de Acesso aos Documentos Administrativos
CE -	Centro Educativo
CESE -	Comité Económico e Social Europeu
CPCJ -	Comissão de proteção de crianças e jovens~
CPCJ -	Comissão de proteção de crianças e jovens
CPCJ -	Comissão de proteção de crianças e jovens em risco
DGRS -	Direcção-Geral de Reinserção Social
DGSP -	Direção Geral dos Serviços Prisionais
DGRSP -	Direcção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais
EESM -	Enfermagem /Enfermeira Especialista de Saúde Mental
EMCG -	Medida cautelar de guarda
GNR -	Guarda Nacional Republicana
HIV-	Human Immunodeficiency Virus/Vírus da Imunodeficiência Humana
IRS -	Instituto de Reinserção Social
LTE -	Lei Tutelar Educativa
PSP -	Polícia de Segurança Pública
OMS -	Organização Mundial de Saúde
ONU -	Organização das Nações Unidas
OE -	Ordem dos Enfermeiros
OTM -	Organização Tutelar de Menores
QI -	Quociente de inteligência
RASI -	Relatório Anual de Segurança Interna
WHO -	World Health Organisation

INTRODUÇÃO

A delinquência juvenil é um fenómeno multicausal que envolve todas as raças, condição social e nível cultural, observando-se em todo o tipo de sociedades e em regimes políticos diversificados. Muitos adolescentes manifestam, pontualmente e com gravidade relativa, comportamentos antissociais, mas só um número reduzido adota uma conduta persistente na prática de crimes. Estes jovens infratores da lei constituem um grupo social de grande vulnerabilidade, em consequência da desvantagem social em que se encontram e sobre o qual recai o peso da estigmatização, conduzindo-os à situação extrema de desadaptação social.

Apesar de em nenhuma época da história, o indivíduo menor de idade estar completamente afastado dos atos que, no seu tempo, eram considerados crime, as Nações Unidas, no Relatório Mundial sobre a Juventude de 2005, apontam um aumento de cerca de 30% nas taxas de incidência, relativamente aos valores determinados em 1995, nos países com economias em transição (ONU, 2005). Esta situação é reconhecida pelo Comité Económico e Social Europeu (CESE) (2006/C110/13) ao considerar a delinquência juvenil como um dos fenómenos que mais preocupa as sociedades europeias e, desde o século passado, um dos problemas criminais observados internacionalmente a título permanente (Comité Económico e Social Europeu, 2006).

Como resposta, na última década têm-se intensificado a preocupação de convergência nos princípios de orientação e nos instrumentos legislativos produzidos pela União Europeia. Destacamos a Recomendação Rec(2003)20, de 24 de Setembro e a Recomendação CM/Rec(2008)11, de 5 de Novembro, emitidas pelo Conselho Europeu aos Estados membros (Conselho da Europa, 2003; 2008). A primeira, reconhecendo a inadequação do sistema de justiça de menores, institui novas formas de prevenção e tratamento ajustadas às necessidades educacionais e sociais específicas como forma de diminuir a reincidência. A segunda define regras que visam garantir a segurança dos jovens que entram em conflito com a lei e o cumprimento dos direitos humanos e dos direitos das crianças, defendendo a promoção da saúde física e mental, bem como o bem-estar social, dos jovens sujeitos a sanções ou medidas comunitárias, ou qualquer medida de privação de liberdade.

Esta convergência não se verifica com a definição de delinquência juvenil, o que origina diferença de procedimentos dificultando a análise da situação e a tomada de decisões. Se nalguns países são considerados crime os comportamentos dos menores de idade que se enquadrem nas figuras previstas na legislação ou Código Penal vigente, noutros o leque é mais alargado e engloba comportamentos que se fossem cometidos por adultos não seriam sancionados. Também a atribuição da idade da maioridade penal e da responsabilidade penal é díspar entre os países incluindo a Europa. Assim como a diversidade do regime sancionatório sendo que nuns países se aplicam normas específicas de direito penal juvenil, noutros são aplicados aos menores as penas aplicáveis aos adultos, ainda que prevendo limites e atenuações.

Neste trabalho são usadas as definições de delinquência juvenil e delinquência grupal adotados pelos organismos oficiais portugueses. Entende-se por delinquência juvenil a prática, por indivíduo comprovadamente menor, com idade compreendida entre os 12 e os 16 anos, de facto qualificado como crime, nos termos da Lei Tutelar Educativa (LTE). Assim, a delinquência juvenil engloba todos os comportamentos problemáticos transgressores das condutas sociais convencionais que se manifestam no decurso de transição dos jovens para a vida adulta. Por sua vez a delinquência juvenil grupal compreende a prática de facto criminoso, envolvendo três ou mais suspeitos, de idades entre os 12 e os 16 anos, independentemente do crime ou das especificidades das organizações e participação de cada interveniente.

Em Portugal, os dados apresentados nos diversos Relatórios Anuais de Segurança Interna (RASI)¹ refletem um movimento de desagravamento entre 2003 e 2008, seguida da inversão dessa tendência nos anos 2009, 2010 e 2012. Neste período, apesar da descida acentuada registada em 2011 verificou-se um aumento de 2,88. A ténue descida ocorrida em 2013 demonstra a forma instável com que este fenómeno está a evoluir.

Todavia os dados obtidos nas estatísticas oficiais da justiça², no período de 2003-2013, mostram um aumento do número de solicitações desencadeadas no âmbito Direito Penal de Menores, sendo a maioria das solicitações relacionadas com a prática de factos ilícitos contra a propriedade seguida de número muito menor com atos praticados contra a integridade física. Esta aparente contradição será o reflexo do reforço de intervenção

¹ Disponíveis em http://www.portugal.gov.pt/media/555724/2012-03-30_relat_rio_anual_seguran_a_interna.pdf

² Relatórios estatísticos anuais de Reinserção social, Ministério da Justiça disponíveis em <http://www.dgrs.mj.pt/web/rs/estat>

realizado na última década através das comissões de proteção de crianças e jovens (CPCJ) e proteção de crianças e jovens em risco (CPCJR).

Apesar de reconhecermos a fragilidade dos dados extraídos das estatísticas oficiais, em virtude de só representarem a delinquência participada, estes dados são a demonstração de que este problema existe na sociedade portuguesa e que a diminuição da prevalência de forma continuada e persistente ainda não foi atingida. Por outro lado põem em evidência a dissonância entre os números e a perceção social generalizada de que a delinquência juvenil se apresenta como um problema social em expansão e fora de controlo.

As origens deste sentimento de insegurança podem estar ligadas às mutações que se estão a operar e das quais destacamos: a “juvenilização” da delinquência em que os adolescentes envolvidos nos comportamentos criminais são cada vez mais novos; a cada vez maior importância do grupo, particularmente do grupo operacional- o *gang*-; e a mudança do *modus operandi*, surgindo o padrão de atuação *crime spree*, em que o comportamento criminal é realizado nos percursos em que o grupo se desloca, o que se traduz na expansão do território e na intensidade da ação.

Todavia entendemos que a excessiva dramatização social e politização da violência nos meios de comunicação social, particularmente da violência cometida por menores, favorece a propagação deste sentimento de insegurança. Ao que se acrescenta o facto de os jovens estarem mais expostos ao controlo social do que os adultos, sendo atribuída uma maior importância aos seus comportamentos desviantes. Este sentimento gera uma perceção social muito hostil em relação aos jovens infratores e provocando movimentos de pressão para que sejam realizadas alterações no direito de menores, de carácter mais repressivo e securitário, por exemplo a redução da idade da inimputabilidade dos 16 para os 14 anos. Em sentido contrário, outros setores sociais reivindicam a passagem dos 16 para os 18 anos, uma vez que a legislação portuguesa, ao contrário da maioria dos países ocidentais, não nivelou a maioridade penal com a maioridade civil. Esta incoerência já foi alvo de críticas e alertas emitidos pelo Comité dos Direitos da Criança, em virtude de serem aplicadas penas previstas para os adultos, ainda que com a possibilidade de aplicação de atenuantes, aos jovens infratores, com idades entre os 16 e os 18 anos.

O desafio que se coloca aos governos e profissionais que atuam nesta área de intervenção é enfrentar este problema social implementando medidas que não aumentem a estigmatização e maximizem o desvio.

Neste estudo decidimos eleger como principal unidade de análise o adolescente em conflito com a lei, que se encontra em execução de medida institucional por força da aplicação da Lei Tutelar Educativa. O objeto do estudo centra-se na compreensão do processo de transição a partir dos fatores individuais e ambientais com destaque para as interações sociais que ocorrem entre os principais agentes que integram o tecido social de cada um dos adolescentes. São dois os objetivos gerais que orientam a investigação:

- Compreender os processos de transição que conduzem os adolescentes à prática de factos ilícitos que os colocam em conflito com a Lei e a cumprir medida de internamento em Centro Educativo.
- Elaborar um programa de intervenção dirigido à promoção da saúde e capacitação da família, da criança/adolescente e comunidade para transformar os processos de transição vivenciados pelos adolescentes em conflito com a Lei.

Por força da natureza do objeto em análise e do nosso posicionamento paradigmático, optámos por realizar uma investigação qualitativa de cariz interpretativo, sustentada no referencial teórico do interacionismo simbólico e desenvolvida pelo método da teoria fundamentada-*grounded theory*-, através do processo de comparação constante entre os dados, deixando que dos próprios surja teoria (Strauss & Corbin, 2008).

Não ignorando as vantagens da utilização de multiplicidade de perspetivas, que acrescenta rigor, amplitude, complexidade e profundidade (Flick, 2005), combinámos neste estudo diferentes técnicas de recolha de dados: observação e análise no campo; análise dos processos individuais; entrevistas aos intervenientes do processo educativo; análise de documentos oficiais; publicações; e notícias de interesse relevante.

Desencadeámos todas as diligências formais necessárias à obtenção de parecer favorável da Comissão de Acesso aos Documentos Administrativos e autorização por parte do Instituto de Inserção Social para realizar a investigação nalguns Centros Educativos da Delegação Regional do Centro.

O estudo empírico desenvolve-se em duas fases de investigação. A primeira é desenvolvida tendo por base a análise primária dos dados com a finalidade de atingir o objetivo geral de compreender os processos de transição que conduzem os adolescentes que à prática de factos ilícitos que os colocam em conflito com a Lei. A segunda fase é realizada através da análise secundária dos dados seguindo a teoria de médio alcance das transições de Afaf Meleis a fim de conceber intervenções de enfermagem dirigidas à

promoção da saúde e capacitação da família, da criança/adolescente e comunidade para enfrentar os processos de transição vivenciados pelos adolescentes em conflito com a Lei.

Estruturalmente este documento apresenta-se dividido em três partes. A primeira parte expõe o referencial teórico que contextualiza os fenômenos estudados. Começamos por apresentar no capítulo I o enquadramento sobre a adolescência. A adolescência entendida com um estágio de desenvolvimento universal e padronizado têm sido progressivamente contestado pelas atuais evidências científicas que demonstram que tanto o seu início como o término estão associados a diferenças individuais e de gênero e que as significações relativamente às idades variam consoante a cultura, o contexto histórico, os meios geográficos e as condições socioeconômicas (Alsaker & Kruger, 2006). Consequentemente fortalecem-se as teorias que explicam esse período do desenvolvimento como um processo de transição no qual vão ocorrendo várias mudanças progressivas, relativamente contínuas, resultado da interação mútua do organismo e do ambiente (Lila, van Aken, Musitu, & Buelga, 2006). Reconhecemos que existem características comuns decorrentes das alterações biológicas da puberdade, mas consideramos que o debate sobre a adolescência se deve centrar na dinâmica das relações que se estabelecem entre o indivíduo, a família e todo o contexto social envolvente.

No decurso da adolescência a família, e particularmente os pais/cuidadores, são os agentes mais decisivos no processo de socialização (Grusec & Davidov, 2007). As relações positivas na família, o suporte emocional e social dos pais e um estilo de disciplina parental construtivo e consistente, tendem a estar relacionados com maiores índices de bem-estar e de ajustamento na adolescência (Field, Diego, & Sanders, 2002) e menor envolvimento em comportamentos de risco e em grupos de pares desviantes (Ennett, et al., 2008; Mounts, 2002). Também o ambiente escolar positivo e a ligação à escola e aos professores são fatores protetores contribuindo para a sensação de sucesso e contribuindo para o não envolvimento em comportamentos de risco (Piko & Kovács, 2010).

No capítulo II trilhamos o percurso do conhecimento atual sobre a delinquência juvenil, que por definição é uma designação jurídica que abrange os jovens que cometem atos ilegais puníveis pela Lei (Sá, 2002; Vermeiren, 2003). Na opinião de Craig, Petrunka e Khan (2011) a delinquência aglutina-se em três trajetórias distintas: a baixa criminalidade que corresponde à prática pontual de comportamentos próximos do crime por crianças e

adolescentes; a alta criminalidade que inclui uma minoria de crianças e adolescentes que exibem precocemente comportamentos delinquentes, de forma continuada e de gravidade crescente; e por último os que se reabilitam e abandonam as condutas delinquentes.

Pela complexidade deste fenómeno social, e pela multiplicidade dos fatores de risco e de proteção apresentamos contributos variados que consideramos importantes para a sua compreensão, incluindo a controvérsia relativamente ao modelo de prevenção da delinquência assente no paradigma do risco. Se por um lado a identificação precoce dos fatores de risco pode orientar a intervenção precoce também pode gerar a rotulagem contribuindo para a profecia de realização futura (McAra & McVie, 2007b), por poder conduzir à estigmatização e marginalização e criminalização dos jovens (O'Mahony, 2009). A evidência demonstra que a esfera do risco e da proteção gravita ao redor da família, da escola, do grupo de pares e da comunidade. Assim, entendemos que a prevenção exige uma abordagem interdisciplinar e multisectorial e deve desenvolver-se numa perspetiva ecológica que considera a multidimensionalidade dos vários fatores de risco e de proteção e integra as questões inerentes ao contexto social e cultural.

Por último, analisamos programas de intervenção, desenvolvidos ao nível da prevenção primária, secundária e terciária e considerados eficazes por estudos de avaliação de impacto (Savignac, 2009; Stewart-Brown & Schrader-Mcmillan, 2011; Weare & Nind, 2011).

Salientamos que apesar da identificação exaustiva dos fatores de risco nos conduzirem a contextos sociais desfavorecidos, caracterizados pela pobreza e destruturação familiar nem todos os indivíduos que se enquadram nesses meios se envolvem em comportamentos delinquentes, o que comprova que estas variáveis, e outras, interferem no fenómeno de forma indireta através da associação cumulativa de condições de prejuízo social. A pobreza não sendo um fator causal da delinquência está-lhe muitas vezes agregada pela falta de recursos e desvantagens que não só limitam as possibilidades de afirmação e integração plena na sociedade, mas propiciam a exclusão social.

O capítulo III é dedicado a aspetos gerais das políticas de intervenção institucional na área da justiça tutelar de menores, abordando as alterações legislativas impulsionadas pela mudança de paradigma que conduziu ao fracasso o modelo de proteção e à emergência do modelo de justiça. Apresentamos sucintamente, os instrumentos emanados por organismos internacionais, com destaque para a Organização das Nações Unidas (ONU) e Conselho Europeu e a legislação portuguesa referente ao direito de menores - Lei tutelar

Educativa - (LTE), assim como as atribuições do Instituto de Reinserção Social (IRS) e das estruturas que o substituíram, Direcção-Geral de Reinserção Social (DGRS) em 2007, e Direcção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP) em 2012, assim como dos Colégios Educativos (CE), instituições que acolhem a população-alvo deste estudo.

Estamos perante um tema incómodo que se move num terreno impreciso, de fronteiras indefinidas que se entrecruzam na esfera da proteção social e a Lei, levando-nos a olhar os adolescentes infratores ora como agressores ora como vítimas. Daqui surge a forma ambígua como encaramos os menores e os factos ilícitos por eles cometidos.

O capítulo IV é dedicado à teoria de médio alcance de Afaf Meleis, para quem a Enfermagem é uma disciplina que se interessa pelas experiências humanas estudando as respostas humanas aos processos de vida e à saúde/doença, para incentivar a promoção da saúde e o cuidado de si. Segundo esta teoria os acontecimentos de vida transicionais, que suscitam situações de stresse e que originam novos padrões de vida, exigem a implementação de esforços adaptativos de maior ou menor grau de dificuldade traduzindo-se sempre numa conjuntura de mudança que se pode traduzir na potenciação do bem-estar, assim como expor os indivíduos aos riscos acrescidos de desequilíbrio e doença (Schumacher & Meleis, 2010). Assistir os indivíduos e as comunidades nestes momentos emergiu como um desafio para os profissionais de enfermagem, quer no período anterior à transição esperada, preparando para a mudança de papéis e atuando assim na prevenção dos efeitos negativos sobre o indivíduo, durante e depois da mudança, tornando-se um foco central da atenção da enfermagem (Meleis, 2012).

Também as competências específicas do enfermeiro especialista de saúde mental (ESSM) englobam a assistência à pessoa ao longo do ciclo de vida, focando-se na promoção da saúde mental, na prevenção, no diagnóstico e no tratamento perante respostas humanas desajustadas ou desadaptadas aos processos de transição, geradores de sofrimento, alteração ou doença mental através da prestação de cuidados de âmbito psicoterapêutico, socio terapêutico, psicossocial e psicoeducacional (Ordem dos enfermeiros, 2011).

Na segunda parte descreve-se o percurso metodológico e apresentam-se e discutem-se os dados. O capítulo V corresponde à exposição das opções e justificações metodológicas fundamentais, que conduziram ao modelo e quadro de referência, métodos e estratégias adotadas. Explicitamos o problema, a questão orientadora e os objetivos da investigação. Por fim, apresentamos os três Centros Educativos onde decorreu a investigação.

No capítulo VI apresentamos a caracterização sociodemográfica dos adolescentes que integram a amostra e das suas famílias, utilizando estatística descritiva.

No capítulo VII faz-se a apresentação, descrição e análise de dados, com recurso à prática da teoria fundamentada, através do cruzamento entre as categorias emergentes e os segmentos estudados, da análise hierárquica de similitudes, convergências, divergências e ambiguidades com recurso ao programa informático NVIVO7.

A terceira parte corresponde à apresentação de um programa de prevenção da delinquência juvenil desenhado numa perspetiva ecológica, em rede e centrado na saúde, assim como à apresentação das conclusões do estudo.

No capítulo VIII, apresentamos os dados desta situação-específica organizados em torno da teoria das transições de Afaf Meleis.

No capítulo IX, expomos as conclusões extraídas como o fruto desta investigação e as linhas de investigação futuras.

PRIMEIRA PARTE - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPITULO I – ADOLESCÊNCIA: ABORDAGENS E CONTEXTOS DE DESENVOLVIMENTO

Cada indivíduo é único e tem uma maneira própria de evoluir
Maurice Debesse

A adolescência mais do que um período é um processo de desenvolvimento, que se caracteriza por profundas mudanças fisiológicas, psicológicas, afetivas, cognitivas e sociais vivenciadas num determinado contexto cultural

No decorrer do último século, muitas foram as áreas do conhecimento que se interessaram pelo estudo da adolescência, surgindo novas teorias e novas abordagens. A visão negativa do início de século deu lugar a um posicionamento positivo da sociedade relativamente aos adolescentes. Continua, contudo a verificar-se alguma ambiguidade e confusão na sua conceptualização e a gerar discrepâncias nas interpretações históricas, sociais e políticas que lhe são atribuídas. A própria terminologia mantém indefinições usando os termos puberdade, adolescência e juventude, ora como sinónimos, ora como entidades distintas.

Neste capítulo aprofundamos o conhecimento da adolescência como etapa do desenvolvimento humano que, não sendo necessariamente uma fase perturbada pode acarretar algum sofrimento e desajuste social ao adolescente, numa relação profunda de reciprocidade com o seu contexto.

Entendemos que pensar sobre adolescência exige a análise contextual das diversas dimensões que são inerentes ao desenvolvimento humano: a dimensão física, intelectual e, sobretudo, a dimensão socio-afetiva, sendo estas e a sua indissociabilidade que conferem a unidade a esta etapa evolutiva.

1- A HISTÓRIA E A EVOLUÇÃO DO CONCEITO

A palavra puberdade tem a sua raiz no termo latino *pubis*, que quer dizer pelo, e do qual evoluem as palavras *pubertas*, *púbere* e *pubescere*. Sendo *puberta/púbere* aquele que atingiu a idade da puberdade, ou seja, que pela maturação dos caracteres sexuais secundários se torna fértil. Do ponto de vista semântico, a palavra puberdade, revela ao longo do tempo uma notável estabilidade.

Segundo o dicionário etimológico Larousse (Pechon, 1993) a palavra adolescência deriva do latim *adulescens* ou *adolescens*, a partir de uma raiz indo-europeia *-Al-* que significa alimentar. O vocábulo evoluiu lentamente no interior da língua latina, como são exemplos *-alere-* que se traduz por fazer crescer e *-altus-* não crescer mais.

A evolução etimológica conduz ao termo *adolescere* que significa crescer, cujo particípio presente *-adulescens-* significa estar a crescer, e o particípio passado *-adultus-* parar de crescer. Do primeiro termo deriva a palavra adolescente e do segundo a palavra adulto.

No léxico latino *adolescens* era o indivíduo (rapaz ou rapariga) que se encontrava na fase da vida que ia dos 17 aos 30 anos. Na prática, este termo não se aplicava às raparigas, uma vez que relativamente ao género as fases da vida eram delimitadas, por acontecimentos externos e distintos. No caso dos rapazes correspondia às obrigações civis e militares e nas raparigas à obrigação de casar e ter filhos. Assim, a rapariga passava de miúda a esposa – *uxor-* e seguidamente, a mãe de família – *matrona*. Pela mesma razão, por volta dos 46 anos o homem era considerado homem maduro *-senior-*, enquanto que a mulher por volta dessa idade entrava na velhice *-senex-* (Hurre, Pagan-Reymond, & Reymond, 2000).

Falar de adolescência é analisar contextualmente as diversas dimensões inerentes ao desenvolvimento humano: a dimensão física, intelectual e, mormente, a dimensão socio-afetiva. A ação de crescer no contexto da adolescência exige um encadeamento de modificações biológicas, sociais, cognitivas com contextos externos essenciais, como a família, a escola, o grupo de pares e a comunidade, nos quais os jovens experienciam as exigências e as oportunidades para o seu desenvolvimento (Fleming, 2005).

A primeira utilização do vocábulo *adulescentiam* é atribuída a Maccius Plautus, por volta do ano 193 a.C., na comédia “Os Cativos”, em que Tíndaro, uma personagem de 24 anos de idade, é referenciada como estando na idade da *adulescentia*.

Em língua inglesa a primeira utilização conhecida da palavra *adolescence* é do ano 1430, referindo-se às idades de 14 a 21 anos para os homens e 12 a 21 anos para as mulheres (Melvin & Wolkmar, 1993). Em 1529, Clement Morat publica uma colectânea de poemas, escritos por na sua juventude, a que chamou “L’Adolescence Clémentine”.

A partir do séc. XVII o termo difunde-se surgindo a partir do início do século XVIII um maior aprofundamento do conceito. Em 1664, a primeira edição do Dictionnaire de

l'Academie Française, refere explicitamente que o termo adolescente se aplica exclusivamente aos rapazes e no estilo simples ou mesmo burlesco.

Na segunda metade do século XIX a utilização do termo adolescente diversifica-se passando a aplicar-se ao género feminino e assumindo o substantivo coletivo—adolescentes. No que diz respeito ao género masculino vai perdendo a conotação satírica.

Dois dicionários de referência, o Grande Dicionário Universal Larousse de 1866 e o Littré de 1872 passam a integrar os termos. O primeiro define a adolescência como sendo uma fase específica da vida compreendida entre os 14 e os 21 anos. O segundo refere que é o período da vida que sucede à infância e se inicia com os primeiros sinais da puberdade.

Os registos históricos documentam que antes do reconhecimento da adolescência, enquanto etapa do desenvolvimento humano, atribuída a Granville Stanley Hall (1844-1946), no início do século XX (Cole & Cole, 2004; Kimmel & Weiner, 1998; Melvin & Wolkmar, 1993; Santrock, 2003) já era atribuída grande importância à passagem da infância à idade adulta. Aristóteles (séc. IV a.C.) apresenta os jovens como apaixonados, impulsivos e exageradamente positivos. Na sua ótica o exercício intenso só deveria ter início três anos após o término da puberdade para não comprometer o desenvolvimento biológico (Sprinthall & Collins, 2008). Para Platão (séc. IV a.C.) o raciocínio era uma característica que só aparecia na juventude recomendando, por isso, que as crianças passassem mais tempo a brincar e os jovens a estudar (Santrock, 2003).

No Império Romano, a partir do século II a.C., a educação passou de um paradigma meramente prático para um modelo escolástico acentuando as desigualdades entre as classes sociais, ainda que muitos escravos recebessem instrução básica para a prática de seus serviços. As elites sociais enviavam os seus filhos para as escolas ou confiavam a educação dos seus jovens a mestres gregos contratados para o efeito. O jovem era considerado impúbere até que o pai ou tutor considerasse que podia tomar as vestes de homem e cortar o primeiro bigode. No período entre a puberdade e o casamento, os pais eram complacentes concedendo-lhes alguns privilégios. Aos 16 ou 17 anos, podiam optar pela carreira pública ou entrar para o exército. As raparigas casavam entre os 12 e os 14 anos e a partir desse acontecimento eram consideradas adultas

Ainda na opinião deste autor durante o séc. II a integração na sociedade da nova moral, que restringia a prática sexual ao casamento teve repercussões na educação dos jovens. Com o objetivo de orientar a sua energia, retirando-os da prática sexual e do consumo de

bebidas alcoólicas, passou a ser-lhe prescrita a ginástica e estudos filosóficos. “A passagem à idade de homem já não era um fato físico reconhecido como um direito habitual, mas sim uma ficção jurídica: de impúbere passava-se a menor legal” (*ibidem*, p.69).

Na Idade Média (séc. V-XV) a passagem da infância à idade adulta era feita de forma natural com os mais velhos, através da aprendizagem de tarefas, crenças e valores da comunidade. O casamento surgia entre os 12 e os 15 anos, sendo a noiva sempre mais nova que o noivo. É de salientar que, a partir do séc. XII, alguns mosteiros criaram escolas onde se educavam crianças até os 15 anos, independente da classe social. A idade não era um conceito valorizado nesta época da história e por isso, “assim que ingressava na escola, a criança entrava imediatamente no mundo dos adultos” (Ariès, 1981, p. 166).

No século seguinte, impulsionada pela burguesia, opera-se a transição do feudalismo para o capitalismo. O indivíduo sai do anonimato que lhe era imposto pelo modelo de sociabilidade coletivo e feudal permitindo o aparecimento do espaço de vida privada (Mattoso, 2011). O Estado amplia o seu poder e as suas responsabilidades para com os cidadãos. Ao mesmo tempo a difusão da imprensa e o maior número de pessoas alfabetizadas faz evoluir a sociedade culturalmente e desperta a consciência social, relativamente à proteção e educação das crianças e jovens. No seio da família, principalmente as mães e amas, passam a dedicar às crianças atenção e afeto. Pelo contrário fora da família, a preocupação é a transmissão da moral e disciplina para que venham a ser adultos responsáveis.

Nos séculos XVII e XVIII as classes sociais mais elevadas delegavam a instrução e educação dos seus membros mais novos a entidades extrafamiliares. A sua maioria recorre aos colégios internos, pertença de Ordens Religiosas, destinados a indivíduos dos 10 e os 25 anos, separados por sexos, sem que a população escolar fosse separada em classes determinadas por faixas etárias (Grossman, 2010). Na opinião de Ariès (1988) o internamento em instituições dedicadas ao ensino e educação dos mais novos fomentou o processo de reclusão das crianças, como acontecia com os loucos, com os pobres e com as prostitutas.

Nessa época aparecem na literatura referências ao período que medeia entre a infância a idade adulta. Destacamos Shakespeare (1564-1616) que no poema “As sete idades do Homem” se refere à mocidade como sendo a idade do amante ou a do soldado (Erikson,

1998); Georges-Louis Leclerc, conde de Buffon (1707-1788), um naturalista estudioso da sexualidade humana que foi o primeiro a definir a puberdade como um fenómeno da espécie e Jean-Jacques Rousseau (1712-1778), pela influência que as suas teorias tiveram nos paradigmas da educação do século XIX e que se estendem à atualidade e, ainda, a obra *Os sofrimentos do Jovem Werther* (1774) de Goethe, que relata “o suicídio de um jovem destruído por uma paixão impossível de concretizar” (Sampaio, 2006, p. 18).

Rousseau na sua obra *Émile, ou De L' Educacion*, composta por 5 livros e editada em 1762, propõe um projeto para a formação de um novo homem e de uma nova sociedade, apresentando os princípios gerais para uma educação de qualidade. Os três primeiros livros são dedicados à infância, o quarto à adolescência e o quinto à educação, formação política e vida doméstica e civil. No livro IV, *L'âge des raison et des passions* (dirigido dos 15 à 20 anos) usa o termo adolescência numa dimensão que ultrapassa a biofisiologia da puberdade, destacando a instabilidade e conflito emocional, provocados pela maturação biológica como principais características deste período. Defende que ao mesmo tempo que se operam alterações biológicas se verificam mudanças nos processos psicológicos, incluindo o desenvolvimento da capacidade de pensar com lógica. Considera a adolescência como sendo um segundo nascimento, que remete o indivíduo a um processo de aprendizagem em direção a autonomia da vida adulta. Apresenta uma espécie de pedagogia que vai da educação sexual à educação estética, com destaque para a importância da leitura, ginástica e filantropia como forma de superar esse momento crítico. Rousseau assume na sua obra a distinção entre criança, adolescente e adulto (Santrock, 2003). Ao comparar o jovem ao “bom selvagem”, enquanto protagonista da origem da civilização, contribuiu de forma decisiva para difundir a ideia de que a juventude [termo muito utilizado na altura como sinónimo de adolescência] correspondia a um estágio natural da vida (Lerner & Steinberg, 2009a).

Na literatura portuguesa são também conhecidos alusões às diferentes idades da vida do homem. O Frei Fradique Spínola, falecido em 1708, expunha uma separação dos períodos da vida em sete partes, sendo as três primeiras dedicadas à infância, puerícia, adolescência:

A primeira he a Infancia, dura quatro anos; nesta domina a Lua, primeiro Planeta do Ceo, influindo nesta idade o alterar-se o corpo humano, ainda com cousas muy leves.

A segunda contém dez anos, e dura até os quatorze. Chama-se Puerícia, em que domina a neta Mercúrio. Conforme a natureza deste Planeta; começam os homens a mostrar nesta idade sua habilidade, e engenho para o ensino.

A terceira he de oito anos, desde os quatorze até os vinte e dous. Chama-se Adolescência, em que domina o terceiro Planeta Vênus. Começa o homem a ser hábil para a geração, e amigo de sestras, e passatempos.

(Ferreira A. G., 2000, p. 353)

Na segunda metade do século XIX, a Revolução Industrial (1760-1840) influenciou a evolução política, social e económica, provocando alterações profundas na organização familiar em virtude das alterações dos métodos de trabalho. A família funcionava como uma unidade de produção, onde as crianças se integravam consoante o seu tamanho e força física o permitiam, sendo-lhes transmitidos, através dos mais velhos, os conhecimentos, as técnicas e os costumes do trabalho. A adolescência só era identificada como sendo o término da infância e a porta de acesso à idade adulta (Sampaio, 1991). Esta iniciação transgeracional foi desaparecendo, abrindo espaço à escolarização, primeiro à burguesia e depois as outras classes sociais, pondo fim ao que durante muito tempo foi privilégio da nobreza. A escolaridade obrigatória aumentou progressivamente e a entrada no mundo laboral passou a fazer-se tardiamente, prolongando a dependência parental e obrigando os jovens a um compasso de espera.

A expansão da industrialização faz nascer uma progressiva tomada de consciência dos princípios democráticos fundamentais, provocando alterações significativas no mundo laboral e nas estruturas sociais da época. Surgiram sindicatos e novas leis laborais, novos conceitos de educação e a escola pública democratizou-se.

A nova organização familiar, a difusão da escola e o aparecimento de legislação destinada a eliminar o trabalho infantil, modificaram o papel social atribuído às crianças, passando a infância a ser reconhecida como um período distinto de desenvolvimento (Ariès, 1988). Este contexto social e histórico é também apontado como o responsável pela emergência da adolescência, enquanto grupo social com características próprias (Ariès, 1981; Cabié & Grammer, 1999; Cruz, Seruya, Reis, & Schemidt, 1984).

Os meios académicos e a medicina começam a manifestar interesse pelo tema, sendo publicado, em 1981, nos Estados Unidos da América, o primeiro artigo de cariz científico, *The Study of Adolescence*, de autoria de William, e criada, em 1884, a Associação de Médicos Escolares que de imediato organizou serviços de saúde destinados a adolescentes, nos colégios masculinos na Grã Bretanha. O interesse médico estava

direcionado para as modificações biológicas decorrentes da puberdade, dedicando atenção especial aos comportamentos de cariz sexual. Logo no ano seguinte publicam um código de regras com a finalidade de evitar a transmissão de doenças infecciosas (Silber, 1997).

Na viragem do século a adolescência por influência dos moralistas e dos eclesiásticos, é considerada um período crítico da vida, despertando na sociedade sentimentos de desconfiança, uma vez que é entendida como uma fase marcada por forte conflitualidade emocional e instabilidade. Esta perspetiva é reforçada e difundida por Durkheim (1858-1917), na sua obra, *O Suicídio*, de 1897, ao defender a tese de que os jovens se suicidam em virtude da sua má integração na sociedade e não por um ato meramente individualista. Na sua ótica são os apetites sexuais dos jovens os causadores da violência e brutalidade que os caracteriza, responsabilizando-os pela desintegração da sociedade (Durkheim, 2001). Este ponto de vista reforça-se quando em 1909 é publicada a obra *La Criminalité dans l'Adolescence: Cause et remèdes d'un mal social actuel*, Guillaume-Léonce Duprat (1872-1956), fazendo apologia da tese de que o adolescente é um vagabundo nato e potencialmente um doente que potencia o mal-estar social (Medeiros, 2000).

Mas a verdadeira história da adolescência, pós século XX, começa a ser escrita com Granville Stanley Hall (1844-1946), Sigmund Freud (1856-1939) e Margaret Mead (1901-1978). Hall é considerado o pai da psicologia genética contemporânea por ter sido primeiro a teorizar sobre o período evolutivo da adolescência, na sua obra *Adolescence: Its psychology and its relation to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion et education*, publicada em 1904, nos Estados Unidos da América. Designa a adolescência como sendo um segundo nascimento necessário à promoção do esquema evolutivo da natureza humana, sugerindo que a sucessão entre a infância e a puberdade era ininterrupta e constante em função das leis biológicas (Rice, 2000).

Este autor encara a adolescência como um fenómeno basicamente biológico que corresponde a um período de turbulência, instabilidade emocional e contestação em função do surgimento da sexualidade, estando implícita a ideia de um período difícil e tumultuoso (Amaral, 1978; Sprinthall & Collins, 2008). Para este autor o conceito de *storm and stress* inspirado diretamente no *Storm und drang* (...) é o que mais adequadamente resume os tumultos da experiência adolescente (Claes, 2002, p. 24). Com Hall a adolescência passando a ser reconhecida e valorizada pela comunidade científica, como um importante período de desenvolvimento.

O século XX foi o palco privilegiado para o estudo da adolescência. No ponto seguinte apresentamos os primeiros 70 anos, em que predominaram as abordagens teóricas da adolescência organizadas em torno das concepções centradas no desenvolvimento como produto de forças internas e inatas, cumprindo a sequência crescimento-estabilidade-declínio. A pesquisa desenvolveu-se essencialmente através de estudos centrados nas mudanças biológicas e cognitivas ocorridas na adolescência.

Em seguida, debruçamo-nos sobre as últimas três décadas, as concepções de natureza multidisciplinar, passaram a entender o desenvolvimento como resultado da combinação de fatores de ordem individual e de natureza sociocultural, reconhecendo que as múltiplas forças internas e externas, em conjunto, criam uma variedade imensa de trajetórias contínuas e descontínuas de desenvolvimento (Lerner, 2002; Lerner & Steinberg, 2009; 2009a). As novas perspectivas apresentam o desenvolvimento como interativo, sujeito a múltiplas forças internas e externas, que, em conjunto, criam uma variedade imensa de trajetórias contínuas e descontínuas de desenvolvimento (Overton, 2006).

1.1– ATÉ AOS ANOS 70: DO ORGANICISMO AO CONSTRUTIVISMO

O percurso até aos anos 70, tem que começar necessariamente, por destacar a obra de Stanley Hall que se revelou um maturacionista, ao considerar os mecanismos hereditários como fatores determinantes do desenvolvimento, excluindo desse processo a participação do meio sócio cultural. Defendem a tese de que o desenvolvimento humano ocorre determinado por fatores de ordem genética responsáveis pelo controle e direção do desenvolvimento e sem interferência do ambiente sociocultural, numa sequência preordenada, obedecendo a normas fixas, universais e imutáveis, embora reconheçam algumas diferenças individuais resultantes de desequilíbrios e equilíbrios relativos (Muuss, 1996). Deste posicionamento decorre o entendimento que o meio e as experiências têm pouca importância no processo de desenvolvimento.

Hall alicerçou a sua teoria explicativa do desenvolvimento humano nas teses evolucionistas de Darwin e no postulado da recapitulação da teoria biogenética de Ernest Haeckel (1834-1919). Explica a adolescência como uma das fases do desenvolvimento humano, que ocorre de forma semelhante à evolução da história da espécie. Apresenta a teoria psicológica da recapitulação segundo a qual o organismo do indivíduo (ontogénese) se desenvolve passando por estádios, tal como a história da espécie humana (filogénese)

ao longo da história, sendo visíveis as semelhanças entre a evolução das sociedades e o desenvolvimento dos indivíduos defendido por Rousseau.

Para este autor a adolescência é um estágio especial do desenvolvimento, caracterizado pela turbulência e instabilidade emocional que designou de –storm and stress– “tempestade e tensão” a que chamou segundo nascimento (Rice, 2000). Na sua perspectiva as leis biológicas são responsáveis pela emergência da sexualidade e pela progressão do esquema evolutivo da natureza humana. Nelas assenta a explicação da inevitabilidade deste estágio de desenvolvimento.

A teoria de Stanley Hall gera no meio científico, alguns movimentos discordantes, principalmente por ter superestimado os fatores de natureza fisiológicos e praticamente desprezado os fatores ambientais. A contestação mais consistente vem da antropologia cultural protagonizada por Margaret Mead (1901/1979), nos anos 20, ao desenvolver uma investigação sobre o desenvolvimento adolescente, entre os nativos da ilha de Samoa, com a finalidade de perceber se os comportamentos, tidos como normais na adolescência, dependiam do meio social ou eram de alguma forma específicos de um determinado desenvolvimento físico. Em 1928, publica a investigação antropológica *Coming of Age in Samoa* realizada, tendo verificado que a passagem da infância à adolescência dos samoanos era uma transição gradual, suave e sem a confusão e angústias observadas nos adolescentes das sociedades ocidentais. Conclui, por isso, que a adolescência não é, necessariamente, um período turbulento e que as características do desenvolvimento psicossocial não são universais e que o grau em que os adolescentes são agitados e turbulentos depende, essencialmente, das expectativas e exigências da cultura onde vivem, atribuindo ao meio social a responsabilidade do aparecimento de comportamentos problemáticos durante a adolescência (Santrock, 2003; Sprinthall & Collins, 2008).

Apesar de nessas sociedades a adolescência não ser valorizada nem reconhecida como uma fase de desenvolvimento específico, é conferida solenidade à recepção dos adolescentes na comunidade dos adultos, sinalizando a transição através dos rituais de iniciação característicos de cada cultura, quase sempre imbuídos de um sentido místico. Este é o acontecimento mais relevante do processo educativo, revestindo-se de um carácter de formação intelectual e moral (Hurre, Pagan-Reymond, & Reymond, 2000).

A investigação de Mead, apesar das fragilidades que lhe são imputadas, acrescenta argumentos a todos os que defendem que o aparecimento da adolescência é uma

construção social da modernidade, pressionada pelas alterações profundas no mundo laboral, pela reorganização da família, pela democratização do ensino e pela crescente tomada de consciência dos princípios democráticos fundamentais (Ariès, 1988; Cabié & Grammer, 1999).

Ainda neste período encontramos um grupo de estudiosos da adolescência, de referência organicista que merecem referência especial e dos quais destacamos Sigmund Freud, Erik Erikson, Jean Piaget e Lawrence Kohlberg.

Este paradigma defende a existência de características inatas que determinam processos internos conducentes a mudanças qualitativas e sequenciais previsíveis do desenvolvimento humano. Explica o desenvolvimento como sendo a progressão do indivíduo através de uma sequência evolutiva invariável e organizada em estruturas consistentes de níveis qualitativamente diferenciados (cognitivo, moral, social, etc.), numa ordem constante de sucessão progressiva e de complexidade crescente, designadas por estádios. Argumentam que qualquer estímulo só suscita uma resposta se o organismo já possuir uma estrutura que permita a sua assimilação. O estado de equilíbrio final ocorre quando a mudança provocou a estabilidade do sistema, deixando o indivíduo mais bem apetrechado para ajustar adequadamente os comportamentos às exigências do meio.

À luz deste modelo teórico o desenvolvimento é descontínuo e universal, podendo o contexto favorecer ou inibir a progressão desenvolvimental sem alterar a estrutura e a sequência do processo.

Sigmund Freud (1856-1939) na teoria psicosssexual que apresentou defende a origem da turbulência do período da puberdade, nas inevitáveis mutações psicológicas, determinadas pelo tempo e pela biologia, a que chamou pulsões instintivas. Em 1905, publica *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*, sobre as transformações da puberdade, 3º ensaio escreveu: “Com o começo da puberdade, aparecem as transformações que conduzirão a vida sexual infantil à sua forma definitiva e normal” (Freud, 1975, p. 139). Para Freud a puberdade é acompanhada de transformações corporais e psíquicas, surgindo estas de um processo de elaboração da castração, de perdas, de escolhas. A intelectualização é o mecanismo de defesa adotado pelo adolescente para lidar com a sua revolta emocional que o conduz ao desligamento da autoridade dos pais, “uma das realizações psíquicas mais significativas, porém também mais dolorosas, do período da puberdade (...) através

do qual se cria a oposição, tão importante para o progresso da cultura, entre as novas e velhas gerações” (Freud, 1989, p. 213).

Considera necessárias as pressões psicológicas inatas, manifestadas pela agitação e tensão para que se realizem as transformações dos padrões psicológicos que facilitam o estabelecimento de relações heterossexuais saudáveis e estáveis na idade adulta. “uma das realizações psíquicas mais significativas, porém também mais dolorosas, do período da puberdade (...) através do qual se cria a oposição, tão importante para o progresso da cultura, entre as novas e velhas gerações” (*ibidem*, p. 213)

Com a difusão das ideias de Freud no meio científico, a investigação intensifica-se. Em 1922, Ernest Jones, no artigo intitulado "*Some Problems of Adolescence*" defende a ideia de que a primeira infância determina a vivência da adolescência. Anna Freud (1895-1982) em 1936, integrando as noções de puberdade freudiana, defendendo a adolescência, como sendo, um distúrbio desenvolvimental indispensável ao normal evoluir humano, em geral, acompanhado de curas espontâneas. Posteriormente publica *Adolescence*, onde considera inevitável a vivência de transtornos do desenvolvimento, durante a etapa e o processo que vai conduzir do equilíbrio psicossocial da infância dentro da família, até a independência adulta. Argumenta que as alterações dos instintos, a organização do eu, as relações objetais e os papéis sociais que caracterizam esse período e enquadram as crises da adolescência não devem ser vistas como distúrbios indesejáveis, mas sim como fenômenos necessários para ensaios e erros na busca de um novo sentido da personalidade e do seu papel social. Esta autora influenciou a atenção futura que seria dada à infância, principalmente à criança e ao adolescente institucionalizados, separados de seus pais e desprovidos de laços afetivos.

A teoria freudiana inovou ao identificar e explicar a separação-individação como sendo a tarefa de desenvolvimento mais significativa da adolescência. Apesar de considerarem, essa realização psíquica dolorosa, entendem-na como necessária para que o sujeito se desvincule dos pais, se separe da sua autoridade e se autonomize.

Na década 50, assiste-se ao início da divulgação de resultados de investigações longitudinais que acompanharam indivíduos desde a infância até à idade adulta, principalmente na Grã-Bretanha e nos Estados Unidos da América, iniciadas nos anos 30 e 40. Pela sua importância destacamos a obra de Erik Erikson (1902-1994) baseada em

investigações longitudinais que abarcaram o estudo de todo o ciclo vital e que culminam na apresentação da teoria psicossocial do desenvolvimento humano.

A intervenção de Erik Erikson (1902-1994), considerado um neofreudiano, introduz alguns pontos divergentes com a teoria freudiana clássica. Desvaloriza as variáveis psicosexuais e enfatiza princípios da antropologia cultural, como a interação entre as dimensões intelectual, sociocultural, histórica e biológica, defendendo que as vivências sociais influenciam o rumo do desenvolvimento. Considera que a adolescência não é uma doença mas uma crise normativa, isto é, uma fase normal de crescente conflito, caracterizada por uma aparente flutuação da robustez do ego, assim como por um alto potencial de crescimento. A forma de resolução desta crise normativa pode conduzir os indivíduos a ganhos psicológicos, emocionais e sociais conferindo-lhe equilíbrio mental e capacidade de bom relacionamento social. Ou, pelo contrário, promover sentimentos negativos de si mesmo e do meio onde se insere, potenciando o desajustamento social do adolescente. Contudo, numa fase posterior, através da vivência de experiências de ajustamento, o equilíbrio “perdido” tende a ser adquirido (Erikson, 1998).

Na teoria psicossocial do desenvolvimento Erikson defende que o processo que conduz à construção da identidade envolve o indivíduo, o meio sociocultural, a família, e sobretudo as pessoas significativas com que o adolescente convive e que se apresentam como modelo de identificação. O princípio central desta teoria assenta no pressuposto de que cada estágio de desenvolvimento psicossocial contribui para a formação da personalidade total, respeitando a sequência de oito estádios que, no seu conjunto, constituem o ciclo vital. Embora reconheça a importância dos primeiros anos de vida, Erikson dedicou particular atenção ao quinto estágio onde enquadrou a adolescência, por considerar ser a fase mais crítica do ciclo vital em virtude do conflito fundamental se centrar na Identidade versus Confusão. A construção da identidade aliada à difusão de papéis conduz à crise básica deste estágio que denominou de crise de identidade, por reconhecer as dificuldades da integração de todos os “eus” num conceito de si como ser único, assim como da construção do seu projeto de vida (Erikson, 1976).

O reconhecimento da necessidade da existência de um período que possibilite a experimentação de papéis e a procura de alternativas, até que o adolescente atinja a maturidade identitária e esteja preparado para assumir compromissos adultos, levou à introdução do conceito do “*moratorium*” – moratória psicossocial.

Deste modo, a adolescência é entendida como sendo uma crise normativa, caracterizada por um período de turbulência interior, expressa pela imprevisibilidade e inconstância dos adolescentes, em virtude da aparente flutuação do Eu e do seu grande potencial de crescimento (Cordeiro, 1988; Fleming, 2005).

Na mesma linha de pensamento Maurício Knobel (1923-2008) entende adolescência como sendo uma fase perturbadora e de crise, que só depois de superada possibilita o restabelecimento da ordem e da unidade. Defende a inevitabilidade da passagem por um certo grau de conduta patológica que, deve ser considerada indispensável para a construção da identidade pessoal e “(...) estabilização da personalidade que não se consegue sem passar por um certo grau de conduta patológica que, conforme o meu critério, devemos considerar inerente à evolução normal desta etapa da vida” (Knobel, (Aberastury & Knobel, 1981, p. 27). Mais especificamente, propõe uma espécie de entidade nosológica a que, em conjunto com Arminda Aberastury, chamou Síndrome da Adolescência Normal (SNA), caracterizado por um conjunto de sintomas característicos desta fase de desenvolvimento que incluem a busca de si mesmo e da identidade, a tendência grupal, a necessidade de intelectualizar e fantasiar, as crises religiosas, a vivência do tempo, a sexualidade, a atitude social reivindicativa, as condutas contraditórias, a separação progressiva dos pais, e por último as constantes flutuações do humor.

Apesar de considerarem a adolescência como sendo um processo universal reconhecem a existência de características específicas, conforme o ambiente sociocultural do indivíduo. Nesse sentido, apresenta a experiência adolescente como sendo o produto da própria situação evolutiva e da sua interação com o meio (Aberastury & Knobel, 1988). Contudo, é crítico à focalização do estudo da adolescência na característica social, por considerar que é uma generalização rudimentar do conhecimento da Psicologia Evolutiva e de todo o processo de desenvolvimento individual (Knobel, Uchoa, & Perestrello, 1981).

Continuando a analisar o contributo dos organicistas é imperativo falar de Jean Piaget (1896-1980) e de Lawrence Kohlberg (1927-1987). Estes assumem uma perspectiva interacionista, considerando que o desenvolvimento é um processo dinâmico em que fatores maturacionais, genéticos e da experiência externa se combinam no decorrer dos diferentes estádios pelos quais o indivíduo passa ao longo da vida.

Jean Piaget concebe o desenvolvimento humano numa perspetiva construtivista, sem transformações súbitas e bruscas, em que a integração sequencial de processos de aprendizagem e desenvolvimento preparam o pensamento para mudanças quantitativas graduais e de crescente complexidade. Rompe com a dicotomia hereditariedade/organismo versus ambiente, explicando as diferenças no ritmo do desenvolvimento entre as pessoas, através das variações ocorridas nos diversos contextos que constituem a realidade de cada indivíduo. Defende que as estruturas cognitivas estão dotadas da capacidade para se transformarem e responderem às singularidades do meio, opondo-se às concepções maturacionistas que explicam o desenvolvimento como puro desenrolar do programa genético, assim como, à ideia de que o conhecimento é mera cópia dos objetos percebidos. Na sua concepção a evolução da inteligência é fruto da interação do sujeito com o seu meio, que através da ação e reflexão cria ferramentas cada vez mais complexas para conhecer o universo e apreender a realidade e a representação das coisas (Piaget, 1977).

Organiza o desenvolvimento cognitivo ao longo de quatro diferentes estádios: sensório-motor, pré-operatório, operações concretas e operações abstrato-formais entre os quais existe uma descontinuidade estrutural forçando a emergência de estruturas qualitativamente diferentes, mas que funcionam numa interdependência com processos, mecanismos ou funções do pensamento que seguem uma continuidade funcional. A transição entre os estádios provoca um desequilíbrio temporário que, posteriormente dá lugar a uma forma superior de raciocínio. Assim, segundo as teorias desenvolvidas por este autor, o adolescente ao contrário da criança, sobrepõe a lógica das preposições à das classes e das relações. A aquisição do pensamento operatório formal permite-lhe, raciocinar de uma forma hipotético-dedutiva, permitindo que se desprenda do real, sem precisar de se apoiar em factos, capacitando-o para pensar abstratamente e deduzir mentalmente sobre as várias hipóteses que se lhe colocam, para a resolução de problemas. A inteligência formal permite que o adolescente exercite ideias no campo do possível e pense sobre o pensamento “tornando a construção da realidade mais ampla e preenchendo as lacunas da sua compreensão” (Sampaio, 1991, p. 66). Esta evolução cognitiva permite que o adolescente atinja a moral autónoma, que lhe possibilita agir segundo os seus próprios códigos de conduta em função da sua intencionalidade e não das consequências.

Relativamente ao juízo moral, os trabalhos de Piaget dos anos 30, mostram que este é inseparável do seu projeto de epistemologia genética, defendendo um paralelismo entre o

desenvolvimento cognitivo e o desenvolvimento moral, que na sua ótica se engloba num processo mais amplo que é o do desenvolvimento da afetividade (Freitas, 2002; Lourenço, 2002). Para Piaget (1978) o desenvolvimento da moralidade visa atingir a autonomia moral, através de um processo gradual de reorganização cognitiva, que inclui e necessita da maturação biológica das estruturas mentais, e da interação do indivíduo com o seu meio. Se para Kant, todo o ser humano é capaz de agir eticamente, para Piaget “todo o ser humano pode tornar-se capaz de ação moral, graças às trocas que estabelece com o meio (Freitas, 2002, p. 307). Apresenta dois tipos de moral: a moral heterónoma, baseada no respeito unilateral, e a moral autónoma, baseada no respeito mútuo. A moralidade heterónoma prolonga-se até aos 8-9 anos enquanto a moralidade autónoma se atinge por volta dos 9-11 anos, sendo os atos pautados por princípios éticos e morais, em função da intencionalidade e não das consequências materiais. Os deveres são cumpridos com a consciência da sua necessidade e significação, dependentes da conformidade e não da obediência à autoridade. O sistema das relações assenta em princípios de igualdade, reciprocidade e cooperação, abandonando o egocentrismo característico da fase anterior (Lourenço, 2002).

Seguindo o mesmo posicionamento teórico Kohlberg, em 1958, apresentou os seus primeiros trabalhos sobre o juízo moral, com a defesa da sua tese de doutoramento, na universidade de Chicago (Biaggio, 1985). Em sintonia com Piaget alicerça a consciência moral na razão Kantiniana e não no sentimento de Rousseau. Demonstra que os indivíduos constroem a consciência moral, segundo uma sequência de estádios, que conduzem à aquisição de princípios universais, pelo facto da ordem sequencial dos estádios ser estável, em sujeitos de culturas muito diferenciadas (Lourenço, 2005).

Apresenta o desenvolvimento do juízo moral como sendo hierarquizado, normativo e universal, resultado da construção pessoal realizada no contacto com os outros sujeitos e aceitando a justiça das ações, independentemente das consequências das mesmas ações e orientações deontológicas. Considera o exercício do julgamento moral um processo cognitivo necessário e determinante para se operar com êxito o desenvolvimento moral, que permite a reflexão sobre os valores próprios e a capacidade de se pôr no lugar do outro, *role-taking* (Lourenço, 2002; 2006).

Assim, para que se atinja a maturidade moral são necessários altos níveis de diferenciação e de integração – onde determinado conjunto de princípios morais é aplicado de forma

consistente e independentemente do contexto alvo, sendo a determinação do estágio ou nível de julgamento moral definida pelo tipo de lógica empregada e pelas fontes de autoridade que o indivíduo utiliza para justificar determinada escolha (Lind, 2000).

Kohlberg apresenta três níveis de desenvolvimento moral, organizados em torno do tipo de moralidade praticada, ou seja consoante os modos de relacionamento do sujeito com as regras morais e expectativas da sociedade. Cada um dos níveis abrange dois estágios, sendo o segundo, uma forma mais avançada e organizada da perspectiva geral (Lourenço, 2002; Papalia, Olds, & Feldman, 2006).

À luz desta teoria na adolescência atinge-se o nível da moralidade convencional, através da evolução gradual do 3 e do 4 estágio. No estágio 3- *moral do coração*-, a conduta moral orienta-se para a aprovação social e interpessoal, sendo o sujeito capaz de diferenciar e de integrar hierarquicamente perspectivas do ponto de vista duma terceira pessoa relacional; no estágio 4- *moral da lei*-, a moralidade está orientada para a manutenção da lei institucionalizada, estando o sujeito apto a distinguir perspectivas, a coordená-las e a hierarquiza-las do ponto de vista de uma terceira pessoa imparcial, institucional e legal. Neste nível o indivíduo rege-se por normas e convenções sociais, valorizando claramente as relações interpessoais. É, ainda, exigível a capacidade cognitiva de descentração, de reversibilidade e de subordinar as transformações às configurações; sendo um nível alcançado por uma grande parte dos adolescentes (Lourenço, 2002). Contudo, não obstante de já terem atingido o estágio das operações formais em termos da teoria do desenvolvimento cognitivo de piagetiana, na opinião de Feldman (2001), só 25% dos adolescentes e mesmo de adultos atingem este nível de moralidade.

Na atualidade várias investigações têm sido realizadas na área das operações formais, com a finalidade de explicar as variabilidades contextuais e individuais que norteiam a teoria de Piaget e que este não tomou em linha de conta na sua proposta (Graber & Petersen, 1991; Keating, 2004; Lehalle, 2006).

Na opinião de Lerner e Steinberg (2009), depois dos anos 60, os modelos teóricos apresentados despertaram críticas por serem considerados reducionistas e insuficientes para a compreensão do processo de desenvolvimento. Apesar do reconhecimento de que se aproximam da valorização das influências do contexto sociocultural, não evoluem para um modelo verdadeiramente integrador, estendendo-se esta crítica a Piaget.

Também o facto de terem na sua base opções filosóficas e de serem fruto de estudos de natureza descritiva, centrados nas mudanças e transformações da adolescência, despertou a emergência de novos modelos teóricos centrados no estudo da relação pessoa-contexto, permitindo uma melhor compreensão da relação entre o indivíduo em desenvolvimento e o contexto em mudança.

1.2.– DEPOIS DOS ANOS 70: TEORIAS CONTEXTUALISTAS

A partir dos anos 70 verifica-se o interesse crescente pela investigação científica da adolescência, como comprova-se o aparecimento progressivo de publicações científicas dedicadas ao tema¹. Nesta nova fase são visíveis as influências de novas abordagens a teoria dos sistemas familiares (Minuchin, 1974), a perspectiva ecológica do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner (1976, 1996, 1999), a psicologia desenvolvimental do ciclo de vida de Baltes (1987), o interaccionismo de Endler e Magnusson (1976) e teoria do curso de vida de Elder, (1985) e o alargamento da teoria da vinculação à adolescência Ainsworth e Bowlby (1991).

Os novos modelos enfatizavam o indivíduo e o ambiente na sua dinâmica de relações bidirecionais, bem como o papel do tempo e do espaço no desenvolvimento humano. Passa a ser reconhecido que os contextos modelam os significados atribuídos aos comportamentos, e que em função das sociedades divergem os modelos normativos. Assim, o desenvolvimento passou a ser entendido como resultado da interação entre os fatores biológicos e contextuais variando de acordo com o tempo, o contexto e o processo (Magnusson & Cairns, 1996).

A abordagem contextualista apresenta-se como um paradigma explicativo das mudanças sistemáticas intraindividuais e da variabilidade interindividual ao longo da vida (Lerner, 2002). Assim, nesta perspectiva, as ações e relações de cada elemento só podem ser entendidas em função das ações e relações dos outros elementos e das circunstâncias situacionais e temporais onde ocorrem (Goosens, 2006).

¹ De entre muitas outras destacamos: Annual Review of Psychology; 1988, 1995, 1998, 2001, 2006; Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine; Journal of Research on Adolescence; Journal of Research Adolescence; Journal of Adolescent Health; Journal of Adolescence; Journal of School Health; Journal of Youth and Adolescence; Adolescence; Youth & Society; The Journal of Early Adolescence; Adolescência & saúde.

Diverge da teoria piagetiana quando explica o desenvolvimento cognitivo, através da sua teoria sociocultural, que assenta no pressuposto que o desenvolvimento ocorre num contexto cultural, influenciado pelas interações sociais de uma forma gradual e contínua.

Lev Semenovich Vygotsky (1896-1934), contemporâneo de Piaget, foi pioneiro ao defender a noção de que o desenvolvimento ocorre em função das interações sociais e condições de vida do sujeito, salientando que a qualidade da interação mútua influencia o curso do desenvolvimento. Explica o desenvolvimento cognitivo, através da sua teoria sociocultural, que assenta no pressuposto que o desenvolvimento ocorre num contexto cultural, influenciado pelas interações sociais de uma forma gradual e contínua, tendo um papel ativo sobre os estímulos, ignorando-os ou atribuindo-lhe significado. Na sua perspectiva a mediação é um conceito central, pelo que atribui importância especial aos educadores, pelo papel impulsionador que podem desempenhar na evolução do desenvolvimento individual dos sujeitos com quem interagem.

Também Robert Havighurst (1900-1991) não pode deixar de ser mencionado pela forma como impulsionou o aparecimento de um novo modelo de compreensão e explicação do desenvolvimento humano baseado na interação pessoa-ambiente. Em 1953, apresenta o modelo de ciclo de vida (*life span*) assente em etapas de desenvolvimento, diferenciadas entre si pelas tarefas evolutivas desenvolvimentais (*developmental task*), que o sujeito tem que realizar com êxito nas diferentes etapas do ciclo vital, para que se desenvolva de modo satisfatório e possa aceder à próxima etapa do ciclo evolutivo (Papalia, Olds, & Feldman, 2006). Na sua perspectiva o conceito de tarefas de desenvolvimento refere-se às competências, conhecimentos, funções e atitudes que o indivíduo necessita de adquirir num dado período do seu desenvolvimento, sendo de realçar o carácter não vinculativo das mesmas para diferentes contextos, culturas ou diferentes épocas da história. No seu entendimento as principais marcas reguladoras da vida humana têm uma origem social e estão subordinadas não diretamente a fatores de ordem biológica mas aos papéis, expectativas e incumbências sociais derivados da idade cronológica ou social. É seu entendimento que o decurso da vida humana pode ser uma fonte de oportunidades de evolução e de bem-estar, desde que o indivíduo corresponda às expectativas de cada idade, cumprindo as tarefas desenvolvimentais que lhe são intrínsecas (entrada na escola, casamento, reforma), mas também de acontecimentos críticos, de conflitos e mal-estar se essas tarefas não forem concretizadas na altura esperada (Havighurst, 1972).

Ao conferir ao indivíduo a capacidade de agir sobre o ambiente físico e sociocultural, retira à componente biológica, a capacidade diretiva do desenvolvimento e, por isso afirma que as tarefas desenvolvimentais serão atingidas através de trajetórias virtualmente infinitas, resultantes da interação entre o contexto individual e social (Newman & Newman, 1991).

É nesta conjuntura que surge um vasto e diversificado conjunto de modelos que partilham princípios de natureza conceptual e metodológica, enriquecendo-se mutuamente e oferecendo à psicologia do desenvolvimento um corpo sólido de conhecimentos. Referimo-nos: ao modelo transacional de desenvolvimento, proposto por Sameroff e Chandler em 1975, de clara inspiração sistémica que considera o desenvolvimento como um processo que se vai construindo através das interações contínuas, dinâmicas e bidirecionais entre o individuo e as experiências que lhe são proporcionadas pela família e pelo seu contexto social; à psicologia desenvolvimental do ciclo de vida, desenvolvido por Paul Baltes, desde os anos 80 do último século, que apresenta um modelo interativo e multicausal do desenvolvimento humano, constituído por processos contínuos e descontínuos; à teoria do curso de vida de Glenn Elder, que nos anos 90 apresenta uma orientação teórica que propõe a identificação dos estádios de vida (infância, adolescência, fase adulta e velhice), nos seus aspetos temporais, contextuais e processuais, como uma das formas de compreender as mudanças que ocorrem no desenvolvimento humano; e por último, à abordagem ecológica do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner.

Optámos por deter maior atenção ao modelo bioecológico de Urie Bronfenbrenner (1917-2005), pois é um dos modelos de referência teórica que sustentam este trabalho.

Não será correto falar da abordagem ecológica do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner, sem fazermos referência ao modelo de psicologia ecológica de Barker e Wright, desenvolvida a partir dos anos 50. Estes autores, com o objetivo de estudar os fenómenos da vida real, isto é sem manipulação, fundaram a estação Midwest Psychological Research Station, na cidade de Oskaloosa, no estado do Kansas, EUA. Partindo do pressuposto que os comportamentos individuais resultam da interação entre a biologia e a sociedade, focaram a pesquisa no estudo do comportamento humano nos seus contextos naturais, bem como nas relações entre o comportamento e o meio, a fim de compreender a corrente do comportamento e descrever as unidades de funcionamento psicológico nos contextos físicos, consoante se produz o desenvolvimento e a mudança.

Nesta perspetiva o desenvolvimento ocorre na relação entre a pessoa e o seu meio ambiente, através de relações recíprocas e dinâmicas e em sequência de mudanças estáveis e duráveis.

Esta abordagem é amplamente aprofundada no modelo ecológico do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner, publicado em 1979.

Numa primeira fase de desenvolvimento do modelo, o autor operacionalizou o processo de mútua dependência entre a pessoa e as condições ambientais através da fórmula de Kurt Lewin [$B = f(P, E)$], em que o comportamento (B) é uma função das características de cada indivíduo (P) e do seu meio ambiente (E). Mais tarde, alarga esta definição por reconhecer que o ser humano tem a capacidade de conhecer, manter e modificar as suas propriedades individuais. Apresenta, o modelo assente no trinómio Processo-Pessoa-Contexto, que corresponde a uma nova conceção de desenvolvimento, que definiu como sendo “o conjunto de processos através dos quais as propriedades das pessoas e do ambiente interagem para produzir continuidade e mudança nas características da pessoa no decurso da vida” (Bronfenbrenner, 1989, p. 191). Considera que o ambiente de inserção do indivíduo, pela singularidade dos contextos, permite o desenvolvimento não padronizado de cada indivíduo ao longo da vida, sublinhando o seu papel ativo através de uma atitude proactiva face ao ambiente. Esta transação ecológica, é na opinião do autor, o impulso para a mudança, pressupondo uma progressão desenvolvimental segundo trajetórias diferenciadas de pessoa para pessoa.

Posteriormente, com o aprofundamento o modelo teórico, apresentou uma estrutura mais complexa e mais dinâmica, assente na interdependência dos elementos processo, pessoa, contexto e tempo [PPCT]. Na sua opinião, este modelo enfatiza o carácter ativo do indivíduo em relação ao seu próprio desenvolvimento incorporando as características do contexto e a natureza ativa dos seres humanos, numa série de efeitos cumulativos/interativos. Defende que as atividades úteis decorrem de uma forma regular e prolongada no tempo e se tomam progressivamente mais complexas suscitando atenção, exploração, manipulação, elaboração e imaginação do indivíduo.

Passamos a examinar cada um dos componentes deste modelo bioecológico em que o desenvolvimento está relacionado com a estabilidade e mudança das características biopsicológicas da pessoa durante o seu ciclo de vida.

O processo desenvolvimental, considerado o principal mecanismo responsável pelo desenvolvimento, inclui a relação dinâmica do indivíduo e do contexto. É passível de observação através da interação recíproca do ambiente imediato, progressivamente mais complexa, a que chamou processos proximais. Na opinião dos autores do modelo estes são os principais motores na promoção do desenvolvimento.

A pessoa com o seu repertório individual, biológico, cognitivo, emocional e comportamental é analisada através destas características e daquelas que são construídas na sua interação com o ambiente, atuando como produtoras, mas também como produtos do desenvolvimento. Por um lado, influenciam a forma, a força, o conteúdo e a direção dos processos proximais, por outro, são resultado da interação conjunta dos quatro elementos - processo, pessoa, contexto e tempo.

O contexto ou ambiente natural compreende um conjunto de estruturas repartidas por níveis de complexidade distinta (microsistema, o mesossistema, o exossistema, o macrosistema e o cronossistema) que interagem e se articulam entre si, estabelecendo relações de interdependência mútuas. O microsistema integra o indivíduo e os contextos de interação direta de face a face (família, escola, grupo de pares, etc.). O mesossistema agrega as interações e processos que ocorrem entre dois ou mais contextos do microsistema. O terceiro nível, exossistema envolve os ambientes em que os indivíduos não estão de facto inseridos, mas que exercem importante influência indireta sobre o seu desenvolvimento, estabelecendo um sistema de ligação entre contextos. Por último o macrosistema é o mais alargado em termos dos contextos de vida do indivíduo, pois integra o padrão de ideologias, crenças, valores, religiões, culturas e subculturas que influenciam seu desenvolvimento, e possibilitam a análise dos cenários implicados nos três níveis anteriores do ambiente ecológico, influenciando as ideias e as práticas no meio sociocultural.

O quarto componente do modelo bioecológico- o tempo -entendido como ligação das múltiplas dimensões da temporalidade, permite examinar o desenvolvimento humano através das mudanças e continuidades que ocorrem ao longo do ciclo de vida através da análise do microtempo, mesotempo e macrotempo (Bronfenbrenner & Morris, 2006). O microtempo refere-se à continuidade e à descontinuidade observadas nos acontecimentos que ocorrem no processo proximal, condicionando a efetividade dos processos proximais à ocorrência de uma interação recíproca, progressivamente mais complexa, numa base de

tempo relativamente regular, não podendo este funcionar efetivamente em ambientes instáveis e imprevisíveis. Num nível mais elevado, o mesotempo refere-se à frequência com que ocorrem as atividades e interações no processo proximal, pois os efeitos cumulativos destes processos produzem resultados significativos no desenvolvimento do indivíduo. O macrotempo, anteriormente designado por cronossistema, focaliza as expectativas, os acontecimentos em mudança dentro da sociedade ampliada, e a maneira como estes eventos afetam e são afetados pelos processos e resultados do desenvolvimento humano dentro do ciclo de vida (Bronfenbrenner, 1999).

Em jeito de resumo podemos afirmar que o contextualismo encara a mudança como algo que decorre da relação interdependente entre organismo-ambiente, impossibilitando a antecipação do processo e a previsão de estados finais de desenvolvimento individual. A ideia da existência de múltiplos percursos ou trajetórias desenvolvimentais, subjacente à ecologia do desenvolvimento humano, apresenta implicações significativas quer para a compreensão de ciclo de vida quer para a conceção de intervenção específicas que potenciem ou direcionem o desenvolvimento.

Esta visão contemporânea do desenvolvimento refletiu-se nos estudos científicos sobre a adolescência, contribuindo para a compreensão da atual conceção de adolescência, assim como para a adoção de metodologias mais apropriadas para responder a questões desta fase do curso de vida e para o fortalecimento da ideia do desenvolvimento positivo.

3- ADOLESCÊNCIA: PERÍODO PASSAGEM, CRISE OU MUDANÇAS?

A noção de adolescência como *período de passagem* da infância e à idade adulta desenvolve-se ligada a limites cronológicos, sem integrar coerentemente as influências ambientais, culturais e sociais. Os críticos deste posicionamento consideram esta visão reducionista e imprecisa por estar fortemente ligada a critérios biológicos apesar de não conseguir estabelecer limites fixos e rigorosos para o início e muito menos para o fim.

Em 1964, a Organização Mundial de Saúde define a adolescência como sendo o período que corresponde à segunda década da vida, (OMS, 1965). Mais tarde, introduz maior detalhe propondo a divisão em fase inicial dos 10-14 anos e intermédia dos 15-19 anos, embora nalguns documentos oficiais apareçam referências a um “*concepto más amplio de “juventud” que suele designarse en las informaciones estadísticas como el periodo situado entre los 15 y los 24 años*” (OMS, 1977, p. 10). Para a *Society for Research on Adolescence* a adolescência corresponde ao período que medeia os 10 e os 22 anos de

idade, subdividindo-a em três fases: dos 10 aos 15, dos 15 aos 18 e dos 18 aos 22 anos, fazendo corresponder respetivamente à adolescência inicial, à fase intermédia e à fase final da adolescência (Feldman & Elliot, 1990).

O início da adolescência até se pode acoplar à puberdade mas o seu fim é claramente menos visível, relacionando-se com critérios sociais, culturais e conjunturais, que têm variado ao longo da história fazendo com que as idades que lhe correspondem variem em consequência (Claes, 2002). A puberdade começa mais cedo do que no passado e a entrada na idade adulta demora mais tempo e está menos bem delimitada (Cruz, Seruya, Reis, & Schemidt, 1984). A entrada numa profissão tende a ocorrer mais tarde, na medida em que as sociedades complexas requerem longos períodos de escolaridade ou de formação profissional, antes do jovem poder assumir responsabilidades de adulto adiando a constituição de família própria (Papalia, Olds, & Feldman, 2006). Se anteriormente a objetividade ia sendo conseguida pela associação de experiências de vida como a saída de casa dos pais hoje está mais relacionado com aquisição de qualidades individuais que lhe permitam exercer a tomada de decisão próprias e atingir a independência financeira (Sampaio, 1994).

Na opinião de Medeiros (2000) as definições baseadas em critérios cronológicos e mesmo biológicos são demasiado simplistas e frágeis, não resistindo às mutações sociais, aos avanços metodológicos da investigação. Considera, ainda, que a dificuldade de precisão do conceito de adolescência leva à abundância de referências que delimitam a adolescência pela ausência de definição. “Desta forma, cria-se e projeta-se a adolescência como um espaço de vazio ou um espaço de indefinição, com inerentes implicações sociais e políticas” (p. 13). Tabora (2002) alega, ainda, que esta definição de adolescência se depara com dois equívocos, porque nem a infância e a idade adulta são estádios de desenvolvimento estáveis nem a transição, entendida como passagem, é exclusiva da adolescência.

Estes fundamentos levam-nos a concluir que a definição de adolescência com base no conceito de passagem entre duas fases está fortemente associado a marcos biológicos, o que se revela ser um indicador pouco adequado uma vez que tanto o seu início como o término estão associados a diferenças individuais e de género e que as significações relativamente às idades variam consoante os contextos históricos e culturais, os meios geográficos e as condições socioeconómicas (Alsaker & Kruger, 2006).

Outra forma de entender a adolescência é encará-la como *período de crise*. Esta conceção está fortemente ligada à perspectiva psicanalista, que encara a individuação com um conceito central na compreensão do desenvolvimento do Ego adolescente. Este mecanismo permite articular a autonomia e a formação da identidade, destacando as inevitáveis tensões e os conflitos provocados pela necessidade de autonomia do adolescente face à tutela parental (Blos, 1985), sendo o luto dos imagos parentais e a escolha do objeto heterossexual dois organizadores do psiquismo adolescente (Cordeiro, 1988). Consideram, ainda, que o aparecimento de uma nova excitação sexual endógena e o reencontro com o objeto provoca o mal-estar em relação ao seu corpo, contribuem para a perturbação normativa que caracteriza este o período de crise, marcado pelo tumulto emocional, pelas tensões internas e pela conflitualidade.

A partir da década de sessenta, a investigação realizada nos Estados Unidos da América e na Europa, com amostras representativas de adolescentes veio demonstrar a inadequação da expressão “crise adolescente”, pois negaram o perfil do adolescente como sendo um indivíduo com perturbações psicológicas ou conflitos abertos com as imagens de autoridade (Claes, 2002), pondo em causa o modelo e apontando deficiência graves de suporte empírico (Steinberg, 2001).

À luz desta conceção a adolescência apresenta-se como um período perturbado e turbulento, devido à oscilação entre situações marcadas pela energia, alegria e entusiasmo, bem como pela indiferença, oscilações de humor, rebeldia e revolta, o que é considerado um sinal de desenvolvimento normal e obrigatório para atingir a idade adulta. Em sequência as perturbações psicológicas e comportamentais são entendidas como um fenómeno normativo normal, universal e essencial ao processo de autonomização em relação às figuras parentais e à sociedade vigente. Tabora (2002) contesta esta evidência com o argumento de que existe um equívoco relativamente às características normais e às patológicas da adolescência, devido à generalização ao normal de observações recolhidas no campo patológico. Este conceito de continuidade entre o normal e o patológico acarreta o risco de que a patologia se generalize como modelo de significação e explicação da adolescência (Fleming, 2005).

Entendemos que a conotação de adolescência com o termo de crise atribuindo características patológicas a comportamentos normativos tem contribuído para a difusão da ideia que a adolescência é uma etapa penosa do ciclo de vida, caracterizado por conflitualidade, contradições e desajustamentos. Salientamos, ainda, que apesar das

exigências de mudança e adaptações que o adolescente tem de enfrentar, a vivência da crise de forma patológica não é inevitável. Contudo se existir tem ser encarada como uma situação de desequilíbrio psicológico e emocional e nunca como normal do processo adolescente.

Por último, falta-nos conceptualizar adolescência enquanto *período de mudanças* e transformações que se manifestam tanto ao nível físico como sociopsicológico.

Desde a segunda metade do século passado que a adolescência é atravessada pela noção de mudança, que enquanto processo de transformação conduzirá o indivíduo a uma maior diferenciação, integração e complexidade em todos os aspetos da vida biológica, mental e social. Mudanças sistemáticas, progressivas e cumulativas que levam a transformações profundas ao nível fisiológico, cognitivo, psicológico, afetivo, social e moral com repercussões nas características físicas e na sexualidade, assim como na procura da autonomia e construção da identidade. “A adolescência é, acima de tudo, crescimento físico e mental, maturação e desenvolvimento. É essencial perceber que, a cada dia que passa o jovem vai estar diferente” (Sampaio, 2006, p. 17).

Neste sentido a OMS integra as evidências científicas no conceito admitindo que o processo é desencadeado por mudanças corporais e fisiológicas provenientes da maturação fisiológica, mas que o seu desenvolvimento não é uniforme nem universal uma vez que sofre particularidades impostas pelas diferenças entre os sexos, etnias, meios geográficos, condições socioeconómicas e culturais. Nesse sentido, define adolescência, como sendo um período biopsicossocial, em que ocorrem modificações corporais e de adaptação a novas estruturas psicológicas e ambientais, que conduzem o indivíduo da infância à idade adulta (OMS, 1993; OMS, 2002).

É consensual que adolescência se inicia com as transformações pubertárias e termina com a aquisição de identidade, interiorização de normas sociais, a emancipação da tutela parental, elaboração de um sistema ideológico e de um sistema pessoal de valores e, a aquisição de um conjunto de atitudes e competências que lhe permitam ser autónomo, suportar tensões, elaborar projetos de vida e de se inserir na sociedade, bem como efetuar “uma eficaz gestão do bem-estar pessoal” (Frasquilho, 1996, p. 90).

A interação entre a biologia e os contextos sociais desencadeia na adolescência um conjunto de mudanças primárias que por sua vez originam mudanças secundárias (Hill, 1983). Na perspetiva deste autor, as mudanças primárias incluem as alterações no papel

social ou expectativas que os outros formam em relação aos adolescentes como resultado das transformações biológicas pubertárias e as mudanças cognitivas. Por sua vez, a interação entre estas transformações e os diversos contextos em que se inserem, produz as mudanças secundárias, das quais se destacam: a transformação das relações familiares; aumento da autonomia; sentido de identidade; transformação do modo de encarar a intimidade e a sexualidade; e alteração nas perspectivas de realização, incluindo novos objetivos para o futuro e, ideias inovadoras acerca da forma como poderão ser alcançados.

Como já foi referido anteriormente, Robert Havighurst introduz o conceito de tarefas desenvolvimentais e identifica uma série evolutiva cuja realização conduz ao desenvolvimento de um conjunto de competências, conhecimentos, funções e atitudes, permitindo que o acesso à etapa seguinte do desenvolvimento humano. Para a adolescência propõe uma série de tarefas desenvolvimentais evolutivas: aceitação do próprio físico e do papel masculino ou feminino; novas relações interpessoais com os companheiros de idade de ambos os sexos; independência emocional dos pais e de outros adultos; obtenção da independência económica; escolha de uma ocupação e preparação para a mesma; desenvolvimento de habilidades intelectuais e de conceitos necessários para a competência como cidadão; desejo e obtenção de comportamento socialmente responsável; preparação para o casamento e para a vida em família, e formação consciente de uma escala de valores, em harmonia com a visão científica do mundo (Havighurst, 1972; Newman & Newman, 1991).

Esta opinião é corroborada por Sampaio (2006, p.17) que afirma que as principais mudanças na adolescência são “crescimento físico e mental, maturação e desenvolvimento”, reunidas em quatro principais esferas de transformação: o corpo, desenvolvimento pubertário; o pensamento, desenvolvimento cognitivo; a representação de si, construção da identidade e a sociabilidade, modificações da socialização (Claes, 2002).

Seguimos esta proposta do desenvolvimento adolescente na exposição que se segue. Mas, porque a esfera social assume grande relevância neste estudo será analisada de forma separada e mais pormenorizada no ponto seguinte.

A maturação pubertária resulta de várias modificações neuro-endócrinas sobretudo nas gónadas e no córtex cerebral onde se encontram as hormonas que provocam o aparecimento dos caracteres sexuais primários e secundários traduzindo-se em

transformações hormonais, fisiológicas e morfológicas. Na opinião de Feldman (2001) o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários prepara as transformações biológicas da puberdade, que nos rapazes corresponde à capacidade de ejaculação e nas raparigas ao aparecimento da menarca, trazendo a genitalidade à sexualidade do adolescente e possibilitando a função reprodutora. O ritmo destas mudanças é influenciado por aspetos do macro e microssistemas, entre os quais se encontra a pertença a uma sociedade mais desenvolvida, onde se verificam melhores índices de qualidade de vida como por exemplo a nutrição.

As mudanças fisiológicas determinam transformações na morfologia do corpo exigindo assimilação e integração da nova imagem corporal que se processa gradativamente e em dependência com a transformação psicológica. Este fenómeno de crescimento tem tendência a ser assincrónico, sendo por isso uma das origens do desconforto sentido por muitos adolescentes. Assim, os adolescentes começam por reconhecer as mudanças físicas mas, apresentam dificuldades em modelar os afetos à sua nova imagem. Em consequência das alterações hormonais verifica-se o depósito de gordura em certas zonas do corpo e um aumento de peso o que, muitas vezes origina motivo de preocupação. Muitos iniciam dietas de emagrecimento rigorosas procurando contrariar este facto, e pondo em risco a continuidade do seu desenvolvimento de forma saudável. Também o crescimento físico rápido e irregular está na origem de problemas de coordenação motora e dificuldades no ajustamento à sua nova imagem. Por outro lado, nos rapazes o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários aumenta a sensibilidade aos estímulos, que por dificuldade de controlo, origina ejaculações espontâneas frequentes, o que os deixa perturbados e embaraçados.

As transformações da puberdade devido às novas experiências a nível físico e emocional que desencadeiam devem ser entendidas no contexto social e cultural em que se desenrolam (Alsaker & Flamer, 2006). As mudanças físicas primárias são socialmente mediadas pelos padrões socioculturais, pelas normas e pelas expectativas relativas às características físicas influenciando as reações do próprio adolescente e dos outros. O conjunto desta interação espelha-se na autoimagem e autoestima que o adolescente integra com base nestas experiências, afetando não só os comportamentos, como também o desenvolvimento social e emocional. A investigação tem demonstrado existir associação entre imagem corporal e o funcionamento psicológico, principalmente ao nível da autoestima e do afeto negativo (Ricciardelli & McCabe, 2001), sendo a natureza da

relação menos clara nos rapazes (Lerner, 2002). A percepção da própria aparência física tem sido identificada como uma variável preditora da autoestima geral (Harter, 1999).

Nesta fase, o autoconceito e a autoestima do adolescente está muito dependente do reconhecimento pessoal que faz do seu corpo, sendo este fortemente influenciado pela comparação do seu desenvolvimento físico com outros sujeitos da mesma idade e género. O desenvolvimento de uma autoimagem negativa condiciona o desenvolvimento de aptidões interpessoais e de relações positivas com os pares. A teoria da comparação social formulada por Festinger e Jones sugere que as avaliações que as raparigas fazem dos seus corpos são afetadas adversamente pelas comparações que fazem entre a sua aparência e a dos pares, estando o seu valor pessoal e a percepção das relações sociais intimamente relacionados com a vivência do próprio corpo (Davidson & McCabe, 2006).

Apesar de muitos adolescentes começarem por ter uma autoimagem negativa do seu corpo crê-se que a maior parte dos jovens tem uma atitude positiva em relação a este, ainda que o valor simbólico que cada um lhe atribui varie consoante a sua condição social e o sexo e também com a interiorização que fazem da opinião que recebem dos outros (Ferreira V. S., 2004).

Outro importante núcleo de mudanças relaciona-se com o desenvolvimento cognitivo, pelas transformações que sofre e pelas repercussões que tem no modo de funcionamento individual e interpessoal do adolescente e, ainda, pela sua ligação ao desenvolvimento da identidade pessoal e social (Sampaio, 1993; Steinberg, 2001). Para Lehalle (2006, p. 118) o desenvolvimento cognitivo é o “conjunto de competências construídas de modo progressivo com recurso a procedimentos e processamento intelectuais que o indivíduo utiliza em situações específicas do dia-a-dia”. A ocorrência das operações formais e abstratas dotam o sujeito da capacidade de combinar, exaustiva e sistematicamente, determinado conjunto de possibilidades; de proceder através da lógica proposicional; de pensar de forma hipotético-dedutiva, formal e abstrata; de dominar a dupla reversibilidade - por inversão e compreensão; de dissociar fatores, numa lógica combinatória; e de inverter o sentido entre o real e o possível (Taborda, 2002).

Entre os onze e doze anos de idade, o pensamento do adolescente sobrepõe a lógica das preposições à das classes e das relações, desenvolvendo um mecanismo formal, que lhe permite reunir num mesmo todo, um certo número de esquemas operatórios que dispensam o apoio da percepção ou da experiência, deixando de ser necessária

manipulação do real. Diz-se então, que o adolescente adquire a capacidade de raciocinar em termos de hipóteses formuladas, possibilitando a reflexão da inteligência sobre si mesma e a inversão das relações entre o possível e o real, o que permite a passagem do concreto e do presente para o abstrato e o possível, dotando o adolescente da capacidade de construir teorias (Piaget & Inhelder, 1976). Assim, o adolescente passa a preocupar-se com o que está para além do presente, sendo capaz de interpretar mais corretamente o que os outros pensam. Este patamar de equilíbrio que corresponde ao quarto estágio de desenvolvimento de Piaget é atingido, por volta dos 14-15 anos (Piaget, 1977).

A aquisição do pensamento formal transforma qualitativamente cinco dimensões dos esquemas operatórios: desenvolvimento do pensamento hipotético, capacidade de pensar sobre coisas abstratas; capacidade de pensar sobre o seu próprio processo de pensamento, através dos processos de meta cognição como a introspeção, autoconsciência e intelectualização; capacidade de pensar de forma multidimensional; e por último, a capacidade de relativizar (Steinberg, 2001). São estas mudanças qualitativas do pensamento que permitem ao adolescente ascender ao domínio da especulação política, filosófica e social. O pensamento torna-se mais relativo, menos absoluto e mais autorreflexivo, o que se traduz no aumento da capacidade de refletir sobre os seus próprios pensamentos e sentimentos, ainda que num padrão autocentrado. O adolescente atribui ao seu pensamento um poder ilimitado, pensando na transformação do futuro e do mundo a partir de suas ideias, o que levou Piaget a enunciar a existência de uma espécie de “egocentrismo do pensamento” (Piaget, 1977).

Este autocentrismo/egocentrismo relaciona-se com a visão de centralidade que tem de si próprio na teia das suas relações sociais e com as crenças de superioridade aos riscos, conduzindo com frequência à lógica de pensamento- *eu não me deixo influenciar ou a mim não me acontece*, o que aumenta a vulnerabilidade à adoção de comportamentos de risco (Lehalle, 2006).

A teoria piagetiana elege duas dimensões principais no desenvolvimento do adolescente: as “transformações do pensamento” e a “integração na sociedade adulta”. A primeira foi, anteriormente, abordada, a segunda é atingida quando o adolescente alcança a autonomia plena, conseguida através da compreensão de relações de reciprocidade e igualdade, coordenação de valores e cooperação. Nesta fase, o indivíduo possui o seu próprio sistema de valores indispensável à construção da moral individual.

Detemo-nos de forma mais detalhada na análise da moralidade em virtude de ser uma área de desenvolvimento importante para a compreensão dos adolescentes que integram a amostra deste estudo.

A abordagem psicanalítica considera a dimensão afetiva como a base da moral humana, considerando que a moral se inicia nas estruturas do “super eu”, passando na moral adulta a centrar nas estruturas do “eu”. Os valores são assumidos inconscientemente por introjeção, mediante aquisição de normas, correspondendo a maturidade moral a uma complexa harmonia entre instintos e o controlo racional dos mesmos.

A teoria da aprendizagem social entende a moralidade como um processo onde os valores sejam positivos ou negativos, são aprendidos em simultâneo. Explica o desenvolvimento moral através da aprendizagem baseada na observância e constituída pelo condicionamento pessoal às normas sociais adquiridas gradualmente durante o processo de aprendizagem social. A maturidade moral corresponde à interiorização das normas morais pela conformidade do sujeito à vida em sociedade.

Por sua vez, na teoria organicista o desenvolvimento moral ocorre no interior do sujeito, num processo contínuo e gradual de reorganização cognitiva até que se adquira a heteronomia e a autonomia, considerados níveis de moralidade (Piaget, 1978). A moralidade autónoma atinge-se por volta dos 9-11 anos, sendo os atos considerados em função da intencionalidade e não das consequências materiais, o que permite o reconhecimento de uma autoridade externa e superior ao sujeito mesmo como autor das regras de comportamento. O dever surge dependente da conformidade e não da obediência à autoridade, passando o sistema das relações a estar assente em princípios de igualdade, reciprocidade e cooperação, abandonando o egocentrismo característico da fase anterior (Lourenço, 2002).

A qualidade na interação entre o sujeito e o meio determina fortemente a aquisição da moral autónoma, pois da concordância e cooperação com os pares depende aceitação das normas do grupo. Na sua opinião, a educação e a relação de obediência da criança com o adulto favorece o desenvolvimento intelectual e o desenvolvimento de uma moral heterónoma. Pelo contrário, as relações entre iguais proporcionam a descentração, os sentimentos de reciprocidade e de respeito mútuo, indispensáveis para a construção de uma moral autónoma (Carmino & Moraes, 2003).

Jean Piaget afirma que “toda a moral consiste num sistema de regras” que se transmitem ao longo das gerações e se perpetuam graças ao respeito que os indivíduos têm por elas (Piaget, 1978, p. 1). Ao mesmo tempo, que o adolescente adquire a compreensão da relatividade das normas, as regras deixam de ser impostas e exteriores. A possibilidade de construir os seus próprios valores e de exercer o raciocínio moral de forma autónoma possibilita ao adolescente o desenvolvimento do sentido de justiça (Freitas, 2002)

Na teoria de desenvolvimento moral de Kohlberg e, na sua opinião, o estágio 2 do nível da moralidade pré-convencional enquadra a maioria das crianças com menos de 9 anos, alguns adolescentes entre os 11 e os 14 anos e um grande número de criminosos adultos. A moralidade pré-convencional corresponde à moralidade heterónoma de Piaget, refletindo o nível moral dos sujeitos que encaram as regras morais e as expectativas sociais como exteriores a si próprio (Colby & Kohlberg, 1987). Neste nível os indivíduos reduzem a justiça e a moralidade “a um conjunto de normas externas, a que se obedece para evitar o castigo ou então para satisfazer desejos e interesses concretos e individualistas” (Lourenço, 2005, p. 90). Engloba o estágio 1 em que a orientação moral começa por ser orientada pela obediência às pessoas investidas de poder, geralmente os pais ou os mais velhos no sentido de evitar o castigo. Numa segunda etapa, o estágio 2, caracteriza-se pelo hedonismo instrumental relativista (Lourenço, 2002). Este nível corresponde a uma perspetiva sociomoral individualista e instrumental, característica de alguém que está fora da sociedade e se orienta em função dos interesses individuais, concretos e imediatos.

No nível da moralidade convencional, integra a maioria dos adolescentes (16-18 anos) por estes já possuírem competências para processarem a interiorização das normas, expectativas e convenções da sociedade, englobando o estágio 3, em que a moralidade é relacional e pautada pelo desejo de aprovação social, e o estágio 4 com a moralidade fortemente ligada à lei e à ordem. As pessoas tendem a tomar decisões de acordo com os códigos legais vigentes e a orientar a sua conduta para uma moralidade interpessoal pautada pelo desejo de obter aprovação social. Na opinião de Lourenço (2005, p.91) “o justo e o injusto já não se confundem com o que leva à recompensa ou ao castigo” e a norma e a lei transformam-se em critérios de justiça e moralidade.

O nível da moralidade pós-convencional tende a atingir-se gradualmente a partir dos dezoito anos. O estágio 5 orienta-se essencialmente pelos princípios da utilidade social e

da justiça e pelo objetivo de promover o bem comum, sendo por isso considerado o ideal supremo do desenvolvimento moral (Colby & Kohlberg, 1987). O estágio 6 corresponde à aquisição dos “princípios éticos universais, prescritivos e reversíveis” (Lourenço, 2005, p.110). Este nível é alcançado por pessoas acima dos 20-25 anos para quem o valor moral das ações depende “da sua conformidade a princípios éticos universais, tais como o direito à vida, à liberdade ou à justiça” (*ibidem*, p. 92). Assim, a maturidade moral é atingida quando a pessoa orienta os seus atos morais pelo princípio de justiça, num plano de equidade e de reciprocidade, dos deveres e direitos.

Consideramos que teoricamente a fase do pensamento operatório formal está associada ao estágio 4 do desenvolvimento moral em que o indivíduo atinge as competências para ser autónomo e se reger por princípios morais. Contudo, do ponto de vista prático, esta associação nem sempre se verifica, já que desenvolvimento da capacidade reflexiva exige a aquisição das operações formais, mas estas, só por si não geram a competência da reflexão, originando a crítica principal ao modelo de Kohlberg.

Fortemente ligada ao desenvolvimento da cognição está a formação da identidade e o desenvolvimento socio afetivo, consideradas as tarefas mais importante da adolescência (Claes, 2002; Sampaio, 1991, 1994, 2006; Schoen-Ferreira, Aznar-Farias, & Silveiras, 2003).

A compreensão do processo de formação da identidade está fortemente ligada a Erik Erikson que define identidade como sendo uma entidade una, com características próprias, dinâmica, adaptável e inacabada (Erikson, 1976). Ao desenvolver a teoria psicossocial do desenvolvimento, considera a resolução da crise da identidade como a principal tarefa da adolescência, embora reconheça que a construção da identidade se inicia antes, e se prolonga para além desta etapa do ciclo vital. Na sua ótica, o adolescente ao resolver um conjunto de tarefas psicossociais vai construindo uma identidade coerente, em oposição a um sentimento difuso da identidade permitindo-lhe “compreender a sua singularidade e o seu papel no mundo” (Claes, 2002, p. 155). Identifica a adolescência como sendo a quinta crise normativa, que ocorre entre os doze e os dezoito/ vinte anos, cuja tarefa se desenvolve em torno do conflito entre identidade e difusão de papéis. Investigações posteriores têm acentuado a ideia da irregularidade do desenvolvimento da identidade e da maior morosidade para se concretizar. Destacamos os resultados encontrados por De Meilman, (1979, citado em Shaffer, 2005) em que a maioria dos

jovens dos 12 aos 18 anos foi classificada como tendo identidade difusa ou em execução, e, até aos 21 anos ou mais, a maioria não tinha alcançado o patamar de identidade estáveis Erikson enfatiza a necessidade do adolescente redefinir a sua própria identidade, incluindo a intimidade sexual, através de um processo de recapitulação e antecipação do conjunto de identificações da infância com vista a reconfigurar uma nova identidade que lhe permita enfrentar as tarefas da fase adulta. Para tal a sociedade concede-lhe um tempo de experimentação de papéis e realização de experiências estruturantes, a que Erikson chamou moratória psicossocial (Alarcão, 2006; Crepet, 2002; Frazão, 2003).

Neste período, ao mesmo tempo que se alteram as relações com os pais vão-se criando relações afetivas e de identificação com os companheiros, inicialmente do mesmo sexo, e posteriormente com os de sexo oposto, concretizando o “desenvolvimento da capacidade de ganhar intimidade com os outros, de constituir relações sexuais, de se tornar menos dependente dos progenitores e de progredir no sentido de uma separação face à família, dando origem a uma relação afetiva e sexual estável (Dartington, 2003). Na opinião de Sampaio (2006) o início da vida sexual pode ser um “marco importante para a transição para o mundo dos adultos, numa sociedade que tem vindo a abolir os rituais de passagem que outrora caracterizavam o caminho para a adultícia” (p.165.)

A aquisição de um sentimento de self-autónomo, com limites bem determinados conduz à capacidade de tomar decisões baseadas nos seus próprios valores, organizados através das experiências anteriormente vivenciadas, permitindo que o adolescente se torne num adulto responsável e consciente das suas opções, capaz de ocupar certas posições e construir as suas lealdades culturais (Selegan, 1999). A luta pela autonomia apresenta-se como uma tarefa nuclear à construção da identidade pessoal, sendo este um constructo dinâmico, complexo e inacabado (Papalia, Olds, & Feldman, 2006; Vilar & Abreu, 2011).

Ainda, na perspetiva de Erikson (1976) a identidade diferencia-se distinguindo os aspetos da personalidade sobre os quais este desenvolvimento se reflete: a ideia que tem de si próprio (autoconceito), o sentimento que apresenta relativamente à sua pessoa, fruto da avaliação subjetiva/valorização que o sujeito tece a seu respeito (autoestima) e a coerência com que ele estabelece o seu próprio sentido de identidade (consciência do Eu). Assim, a identidade é a forma como a pessoa utiliza o conhecimento sobre si próprio, de modo a adquirir papéis sexuais, ideológicos ou vocacionais na sociedade envolvente (Alsaker & Kruger, 2006).

Para Sampaio (1991) a identidade sexual, a formação do carácter e a definição de sistema de valores próprios é feita através da interiorização das sucessivas fases do processo de identificação, conduzindo à capacidade de estabelecer relações mútuas com outra pessoa. Este processo de maturação permite que o adolescente se emancipe da sua família de origem, sem que seja necessário o corte relacional.

Esta tarefa ficaria resolvida através de novas identificações com pessoas fora da órbita familiar e exprime-se através de um sentimento de bem-estar psicossocial geral num todo coerente e específico, capaz de assumir compromisso com um conjunto de valores e prioridades (Sprinthall & Collins, 2008).

Em jeito de resumo, apresentamos a forma como o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) caracteriza e descreve algumas das mudanças que se operam na adolescência:

La adolescencia es una de las fases de la vida más fascinantes y quizás más complejas época en que la gente joven asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia. Los jóvenes buscan su identidad (p.3). (...) los adolescentes adoptan nuevas responsabilidades, experimentan nuevas formas de hacer las cosas y reclaman con impaciencia su independencia. Comienzan a cuestionarse a sí mismos y a los demás, y a advertir las complejidades y los matices de la vida. También empiezan a pensar sobre conceptos como la verdad y la justicia. (...) Durante la adolescencia, los jóvenes establecen su independencia emocional y psicológica, aprenden a entender y vivir su sexualidad y a considerar su papel en la sociedad del futuro (p. 6). (Unicef, 2002, pp. 3,6)

Não se pode terminar o périplo das mudanças e transformações que se operam na adolescência sem refletirmos sobre a relevância que os processos e contextos de socialização têm para desenvolvimento social do adolescente.

4- CONTEXTOS DE DESENVOLVIMENTO E SOCIALIZAÇÃO

A teoria bioecológica de Bronfenbrenner adequa-se à análise da interação entre as características inatas do indivíduo e as forças ambientais que modelam o seu desenvolvimento. Nesta perspetiva, os estudos atuais interessam-se pela interação entre os vários subsistemas: família, grupo de pares, escola e comunidade (Shaffer, 2005) e descrevem os processos do desenvolvimento adolescente a nível individual, relacional e social nos seus múltiplos contextos (Lila, van Aken, Musitu, & Buelga, 2006).

Centramo-nos de seguida nos diferentes contextos em que este se relaciona, nomeadamente no seio da família, dos amigos e da escola porque é sobre estes que ao

longo deste trabalho recorreremos para compreender a influência das variáveis contextuais na adoção de comportamentos antissociais, conducentes à infração da lei.

4.1– A FAMÍLIA

Autonomamente das relações que existem entre os diferentes contextos, a família é o principal núcleo do desenvolvimento e da socialização do adolescente (Parker, 2004; Sampaio, 2006), sendo esta um sistema aberto, que se encontra em constante mudança e transformação (Relvas, 2004). Nesta perspetiva a família é entendida como um conjunto de elementos interrelacionados que formam um todo organizado e funcional (Zastrow & Kirst-Ashman, 2010), dentro da qual se geram relações e emoções independentes de vínculos biológicos (Alarcão, 2006; Sampaio & Gameiro, 1985).

A organização familiar tem a capacidade de se adaptar e mudar mantendo a sua continuidade (Minuchin & Fishman, 2003), como se comprova pelas alterações profundas, que ocorreram no século anterior e que conduziram a conceitos de família que em pouco se assemelham aos da geração dos avós dos adolescentes de hoje.

Nos últimos 50 anos, as mudanças sociais forçaram alterações no conceito de família que tem vindo a adquirir um âmbito muito mais vasto com novas configurações, novos processos de formação e dissolução, novas dinâmicas, novos valores e nova organização interna. A predominância das famílias nucleares e tradicionais deu lugar a famílias monoparentais, reconstruídas, coabitantes e, mais recentemente, constituídas por pessoas do mesmo género (Lila, Aken, Musitu, & Buelga, 2006).

Em Portugal, através dos dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), relativos aos censos de 2011, podemos verificar que na última década (2001-2011) acentuaram-se as transformações que se vinham verificando na família e no lugar que esta ocupa na sociedade. Neste período o número de famílias clássicas aumentou cerca de 11%. Em contrapartida as famílias são menos numerosas, com a dimensão média a passar de 2,8 para 2,6. O número de núcleos familiares de casais com filhos recuou cerca de 6 % na última década, sendo em 2011 de 58,8%. O número de famílias monoparentais aumentou 36%, face a 2001, e 96% se comparados com 1992, estimando-se que cerca 86,0% sejam monoparentalidade feminina. O número de núcleos familiares reconstituídos ascendeu a 105 764, o que representa um crescimento muito significativo sendo revelador da

alteração do modelo de vivência familiar que tem vindo a operar-se nas sociedades modernas (INE, 2012).

As pessoas constituem família cada vez mais tarde e os casamentos tornaram-se menos estáveis, com um acréscimo contínuo do número de divórcios, sobretudo no início do século XXI, sendo a taxa bruta de divórcio de 2,5 divórcios por mil habitantes (Carrilho & Craveiro, 2013).

A estas particularidades de mudança Sampaio (2006) acrescenta algumas dificuldades da vida doméstica atual, como a falta de tranquilidade, os horários de trabalho sem respeito pela vida pessoal, o desemprego, a falta de suporte social, o exagero no tempo gasto com a Internet em prejuízo das relações interpessoais.

Todavia, a família continua a ser a célula básica da sociedade, mantendo a sua principal função de desenvolvimento dos seus membros (MacMillian & Copher, 2005) enquanto espaço de vivência de relações afetivas profundas, de aprendizagem e elaboração de dimensões significativas (Alarcão, 2006). No plano interno, a família promove o desenvolvimento e a proteção dos seus elementos, criando um sentido de pertença/individuação, e apoiando, simultaneamente, a sua individualização/separação. No plano externo possui a função de favorecer a sua autonomia e socialização, assim como a transmissão de regras e normas sociais (Minuchin & Fishman, 2003; Relvas, 2004). Deste modo as duas funções principais do subsistema parental são: em primeiro lugar, a prestação de cuidados de forma a satisfazer as necessidades físicas e afetivas da criança promovendo o desenvolvimento pleno da sua personalidade e, em segundo, garantir a sua socialização facilitando a assimilação de padrões relacionais, normas, valores, crenças e cultura do sistema social (Collins & Laursen, 2004) de forma a potenciar a integração e adaptação da criança ao seu meio circundante (Pichardo, Fernandez, & Amezcua, 2002).

O ciclo vital da família pode ser definido como uma sequência de transformações na estrutura familiar, em função da realização de tarefas bem definidas, que podem ser normativas ou não-normativas. As primeiras são mudanças decorrentes das várias etapas pelas quais a família vai passando, desde a formação do casal até à saída de casa dos filhos. As segundas são mudanças relacionadas com situações de *stresse* decorrentes de acontecimentos críticos, como o divórcio. Estas afetam a família como um todo e cada

um dos seus membros, podendo gerar não só disfunções individuais mas também conflitos familiares e ruturas (Alarcão, 2006).

Em 1989, Carter e McGoldrick apresentam o ciclo vital da família dividido em seis estádios, fazendo corresponder ao quarto estádio, a família com filhos adolescentes (Carter & McGoldrick, 2001), pautada pela principal tarefa de facilitar o equilíbrio entre liberdade e responsabilidade dos seus membros adolescentes, de modo atingir um novo equilíbrio entre as exigências familiares e as necessidades de cada elemento (Alarcão, 2006; Relvas, 2004). As mudanças que caracterizam a adolescência provocam alterações nas relações familiares e na identidade pessoal, exigindo que a estrutura familiar se adapte às mesmas (Collins, Maccoby, Steinberg, Hetherington, & Bornstein, 2000).

Esta é etapa está centrada na formação da identidade e socialização do adolescente de forma a permitir a entrada do adolescente no mundo dos adultos de forma adequada. Para isso os adolescentes começam a formar relações independentes com a família alargada, existindo necessidade de ajustamentos especiais entre os avós e os pais, de forma a permitir e fomentar esses novos padrões (Carter & McGoldrick, 2001). Progressivamente, a proteção e o controlo parental, aceites até então, passam a ser questionados pelos adolescentes e o desejo de autonomia e independência tendem a provocar mudanças nas relações entre as várias gerações (Steinberg & Silk, 2002). Embora possam desafiar a autoridade dos pais com alguma regularidade, na maioria dos casos não se verifica o rompimento com os padrões familiares (Relvas, 2004). O desenvolvimento da identidade individual não impede que o adolescente continue vinculado ao grupo familiar, continuando a recorrer às figuras parentais na procura de valores e de suporte (Goldenberg & Goldenberg, 2008).

Nesta fase, o adolescente inicia um processo de diferenciação emocional das vivências familiares, que lhe permitem distinguir o que lhe próprio e o que é pertença da sua matriz familiar. Este processo de separação/individuação exige obrigatoriamente, a reestruturação das relações, pois o adolescente procura, em simultâneo, sentir-se parte integrante da família e, ao mesmo tempo, estabelecer relações emocionais autónomas no seu exterior. A complexidade relacional é visível no distanciamento temporário em relação às figuras parentais e, por vezes, na dificuldade de comunicação entre os elementos da família. No entanto o apoio e suporte parental revelam-se o elemento facilitador para realizar com êxito este processo (Musitu, Buelga, Lila, & Cava, 2001).

A evidência aponta que no decorrer da adolescência a família, e particularmente os pais/cuidadores continuam a ser as pessoas com melhores possibilidades de estabelecer relações significativas e de serem os facilitadores mais decisivos no processo de socialização (Grusec & Davidov, 2007).

Contudo e apesar da investigação realizada comprovar que só cerca de 5% a 15% dos adolescentes evidenciam um afastamento excessivo em relação aos pais e a rejeição plena dos valores e da autoridade dos adultos (Collins & Laursen, 2004), permanece na sociedade a percepção da adolescência como sendo um período marcado por alterações de humor, rebeldia, desobediência, agressividade e situações geradoras de stress (Smetana, Campione-Barr, & Metzger, 2006). Talvez por isso as transformações ao nível da relação pais-filhos na adolescência levem os pais a considerar esta fase a mais desafiante e difícil com que têm de lidar (Steinberg, 2011).

Relativamente às relações afetivas com os pais/vinculação na adolescência as opiniões, nem sempre foram consensuais, mas as últimas décadas de investigação tem consolidado a ideia de que a relação com os pais se transforma mas não desaparece (Collins & Laursen, 2004; Sampaio, 1994; 2006), passando estes a desempenhar um importante papel de suporte, através da posição de “figuras de vinculação na reserva” disponíveis quando o adolescente é confrontado com situações de stress” (Soares, 1992, p. 43). Pode considerar-se que a qualidade da relação pais-adolescentes se assemelha um percurso curvilíneo com um aumento da distância nas primeiras fases deste período e o retorno da proximidade à medida que a idade adulta se aproxima.

A maior intimidade com os amigos exige uma reavaliação e reestruturação da relação com os pais num contexto de maior autonomia, conduzindo à diminuição progressiva da dependência do suporte parental indispensável para o equilíbrio emocional e bem-estar do adolescente (Cummings & Cummings, 2002; Fleming, 2005; Herbert, 2004). As relações com os pares assumem-se como uma fonte de aprendizagem complementar da família e não como a sua substituição (Allen & Land, 1999; Paixão, 1991; Sampaio, 2006). Por outro lado, a competência relacional com os pares e as expectativas positivas em relação aos outros são influenciadas pelos padrões desenvolvidos anteriormente com as figuras parentais (Collins & Steinberg, 2006).

Os estudos demonstram que a vinculação segura com os pais se correlaciona positivamente com o bem-estar psicológico (Canavarro, 1999); o nível de autoestima

global (Allen & Land, 1999); nível elevado de intimidade, emoções positivas, baixo neuroticismo e elevada extroversão (Collins & Steinberg, 2006); maior sociabilidade e maiores níveis de confiança (Feeney & Collins, 2003); aceitação social pelos pares e menores níveis de sintomas de internalização e delinquência (Allen, Moore, Kuperminc, & Bell, 1998); menores níveis de conflito, comunicação adaptativa e maior tolerância à ambiguidade e à incerteza (Mikulincer & Horesh, 1999); mais flexibilidade de pensamento (Lopez & Brennan, 2000); maior satisfação com a vida e capacidade de regulação emocional, maior capacidade de resolver conflitos familiares, potenciando o bem-estar, o equilíbrio emocional e o ajustamento social (Canavarro, 1999; Herbert, 2004; Simões & Lima, 2001).

Ao contrário os pais que se apresentam como figuras ausentes e emocionalmente indisponíveis, ou incertas representam um fator de ameaça à estabilidade do adolescente, aumentando a probabilidade da existência de perturbação sócio emocional, comportamentos antissociais e depressão no adolescente (Armsden, McCauley, Greenberg, Burke, & Mitchell, 1990).

Neste sentido, Canavarro (1999) afirma que os adolescentes com relações de vinculação inseguras quer aos pais quer aos amigos, são indivíduos vulneráveis (ansiosos, ambivalentes e evitantes) que utilizam respostas emocionais não centradas no problema e percebem a família como menos próxima emocionalmente, menos satisfatória e menos capaz de se adaptar às mudanças.

Outra área de grande importância é o exercício da parentalidade, considerado por Alarcão (2006, p.353), como sendo o “modelo de funcionamento que pressupõe o desempenho das funções executivas (...)” que se relaciona com a qualidade da comunicação, do exercício da autoridade e das relações afetivas, muitas vezes designadas vinculação. É também neste sentido que a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem a define como sendo a ação de tomar conta, em que o pai ou a mãe assumem responsabilidades e comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento da criança (International Council of Nurses, 2005).

A parentalidade relaciona-se diretamente com os estilos e práticas adotadas pelos progenitores para o controle e exercício da autoridade (Arum & Shapka, 2007; Milevsky, Schlechter, Netter, & Keehn, 2006; Simons & Conger, 2007). O estilo parental é caracterizado pelo conjunto de atitudes que criam o clima emocional em que se

expressam as condutas dos pais, isto é “o padrão global de interação das duas gerações na família e postos em acção por um conjunto de práticas educativas dos progenitores, no seu quotidiano com os filhos” (Sampaio, 2006, p. 36). Na opinião de Musitu, Buelga, Lila e Cava (2001) as práticas parentais, realizam-se através das estratégias utilizadas como o tom e voz, a linguagem corporal e a mudança de humor com o objetivo de incentivar a ocorrência de comportamentos adequados, ou de eliminar comportamentos considerados inadequados.

Neste âmbito, têm-se realizado diversas investigações com a intenção de conhecer a interrelação entre estas variáveis e o desenvolvimento integral dos adolescentes. Destacamos a linha de investigação, iniciada por Diana Baumrind, na década 60, que através da interrelação entre o suporte e o controle parentais identificou, três estilos fundamentais, autoritativo, autoritário e permissivo. Na sua opinião o suporte refere-se ao “grau em que os pais fomentam a individualidade, a auto-regulação e auto-afirmação, através do fornecimento de suporte, atenção e preenchimento das necessidades dos filhos” (Baumrind, 1991, p. 62), enquanto que o grau de controlo se refere “às imposições que os pais fazem aos filhos para que estes se integram no sistema familiar através de exigências de maturidade, supervisão, disciplina e confronto com a desobediência” (pp. 61-62). Para esta autora o exercício da autoridade diz respeito ao desempenho da função executiva, mediado pelos estilos e práticas parentais (Baumrind, 2005).

Na década 80, Maccoby e Martin desenvolvem o modelo proposto por Baumrind, propondo uma nova tipologia de estilos parentais a partir de duas dimensões ortogonais: exigência (*demandingness*) e responsabilidade (*responsiveness*) (Quadro 1).

Quadro 1-Estilos Parentais

Dimensões ortogonais	Responsabilidade	Não responsabilidade
Exigência	Estilo autorizado	Estilo autoritário
Não exigência	Estilo permissivo	Estilo negligente

Fonte: adaptado de Maccoby e Martin (1983)

Estes estilos diferem consoante a posição que ocupam as dimensões de controlo comportamental e de suporte dado aos filhos. Na primeira dimensão incluem todas as atitudes dos pais que visam controlar o comportamento dos filhos, impondo-lhes limites e estabelecendo regras. Na segunda consideram as atitudes, alicerçadas na compreensão,

que através do apoio emocional e da bidirecionalidade na comunicação, favorecem o desenvolvimento da autonomia e autoafirmação dos jovens (Maccoby & Martin, 1983).

De uma forma geral, a dimensão de exigência aparece associada à regulação do comportamento do adolescente, com conseqüente redução de comportamentos desviantes, enquanto a dimensão de responsabilidade parece favorecer o desenvolvimento de autoconceito positivo, autoconfiança e bem-estar psicológico (Lamborn, Mounts, Steinberg, & Ritter, 1991), e ainda, fomentar atitudes maduras nos filhos de forma a potenciar o desenvolvimento da autonomia e independência (Hart, Newell, & Olsen, 2003).

Analizamos de seguida os estilos parentais acima referidos, caracterizando-os na ótica dos seus autores. O *estilo parental autorizado*, também denominado participativo e democrático, caracteriza-se pela conjugação de elevada compreensibilidade com a exigência e a responsividade. Os pais que utilizam este estilo incentivam a individualidade e autonomia, fomentam a responsabilidade e o autocontrolo, incentivam o diálogo, estabelecem regras e limites claros, recorrem à negociação e ao compromisso, exercem controlo e aplicam conseqüências perante os comportamentos, utilizando mais reforços positivos do que negativos. Estão centrados na relação, no desenvolvimento dos filhos e na sua socialização, dando-lhes suporte, responsividade, amor e um ambiente estimulante onde se possam desenvolver. O *estilo parental autoritário* é marcado por elevado controlo e baixos níveis de afetividade. Os pais revelam-se muito exigentes, rígidos, pouco responsivos, compreensivos e afetuosos, sendo a comunicação exercida marcadamente unidirecional. As suas decisões são transmitidas impondo a sua aceitação passiva sem permitir expressão de opiniões, impulsionando o conformismo. O recurso a medidas de controlo coercivo e punição são frequentemente utilizados para impor a obediência e a disciplina. O *estilo parental permissivo* é exercido com grande responsividade, compreensibilidade e tolerância, mas sem o nível adequado de exigência. Estes pais manifestam forte envolvimento e afetividade, prestando atenção e apoio mas porque não estabelecem regras e limites claros praticam uma disciplina inconsistente. O elevado suporte parental conjugado com os níveis deficitários de exigência permitem comportamentos desadequados e prejudicam o desenvolvimento da maturidade e responsabilidade (Baumrind, 1973; Baumrind, 1991; Maccoby & Martin, 1983).

O *estilo parental negligente* foi proposto por Maccoby e Martin (1983) e surgiu da subdivisão do estilo permissivo de Baumrind em dois: o estilo permissivo (anteriormente abordado) e o estilo negligente. Os pais negligentes não são exigentes nem responsivos, revelando deficiente investimento na interação com os filhos chegando mesmo a ser evitantes no relacionamento. O exercício da parentalidade é marcado pela desadequação ou ausência de cuidados e apoio de forma continuada. Não estabelecem regras nem limites, revelam-se pouco tolerantes, recorrendo com frequência a estratégias de controlo desadequadas, excessivas e injustificadas. A relação funcional entre pais e filhos diminui progressivamente com tendência a desaparecer a longo prazo.

Relativamente ao estilo parental autorizado está de forma geral, associado a competências interpessoais dos filhos como a assertividade, maturidade, responsabilidade, conduta independente e empreendedora (Baumrind, 1973). Relaciona-se com bons níveis de adaptação em termos emocionais e sociocognitivos (Alcón, 2002; Baumrind, 1973; Matta, 2001) e está mais fortemente ligado a uma série de aspetos positivos do desenvolvimento como por exemplo: maturidade, competência psicossocial e desempenho escolar (Lamborn, Mounts, Steinberg, & Ritter, 1991; Steinberg, Elmen, & Mounts, 1989); elevado desempenho académico e orientação para o sucesso (Wintre & Yaffe, 2000); adequação comportamental com destaque para o uso de estratégias adaptativas adequadas (Slicker, 1998); maior número de comportamentos pró-sociais e menor envolvimento em atividades de risco, como o consumo de substâncias (Avenevoli, Sessa, & Steinberg, 1999) e potenciam o desenvolvimento das capacidades de gestão positiva de experiências negativas ou ameaçadoras e a relação de pares (Yeh & Lempers, 2004).

O impacto do estilo parental autoritário torna-se visível desde logo na idade pré-escolar com manifestação de timidez, tristeza, apreensão, medo, inibição, agressividade e maior dificuldade em regular-se emocionalmente. Nos anos seguintes, as competências relacionadas tanto com o desenvolvimento cognitivo como social revelam-se afetadas no seu desenvolvimento (Baumrind, 1973). Na adolescência identificam-se dificuldades relacionadas com a construção da identidade, problemas em utilizar os seus próprios juízos como guia de conduta, manifestando baixos níveis de autoestima e de autoconfiança, assim como maior vulnerabilidade para sofrer de depressão (Darling, 1999), menor sociabilidade, desobediência, humor instável e apreensão quando comparados com jovens educados por pais autoritativos (Darling & Steinberg, 1993) e evidenciam menores de responsabilidade social (Alcón, 2002). Estes adolescentes têm

dificuldades em se tornarem autônomos, confiam menos na sua competência, são suscetíveis à pressão dos pais, porque estão dependentes de orientação e fontes externas de aprovação, manifestando baixos níveis de competências e sociais escolares (Matta, 2001); maior vulnerabilidade ao stress e ao consumo de substâncias (Avenevoli, Sessa, & Steinberg, 1999); e uma associação positiva à delinquência adolescente (Ferguson, Horwood, & Lynskey, 1997); e mais problemas de comportamentos antissociais (Grusec & Davidov, 2007).

O estilo parental permissivo tem efeitos no desenvolvimento e no ajustamento psicossocial dos filhos. Baumrind (1973) defende que as crianças, em idade pré-escolar, revelam dificuldade na regulação das suas emoções, baixo autocontrolo e imaturidade. Na adolescência relaciona-se com baixo rendimento académico e dificuldade em cumprir regras no contexto escolar (Dornbusch, Ritter, Leiderman, Robert, & Fraleigh, 1987), baixo controlo verbal, agressividade e desadequada reação a conflitos (Miller, Dilorio, & Dudley, 2002), dificuldades no exercício da autonomia e da responsabilidade social (Cole & Cole, 2004), baixa assertividade (Alcón, 2002), baixa capacidade de autorregulação, baixa habilidade de reação a conflitos e maior vulnerabilidade ao consumo de substâncias como o tabaco e o álcool e comportamento desviante (Maccoby & Martin, 1983; Mikulincer & Horesh, 1999).

O estilo parental negligente está associado a deficiente envolvimento, suporte e afetividade fazendo os filhos apresentarem défices de desenvolvimento e problemas afetivos e comportamentais (Quintin, 2001); abuso de drogas e álcool, doenças sexualmente transmissíveis, início precoce da vida sexual, baixa autoestima e reduzido sentido de autoeficácia (Darling, 1999); e ainda, baixo rendimento escolar, baixa autoestima e sintomas depressivos (Cano-Garcia, 2000; Fletcher, Steinberg, & Williams-Wheeler, 2004; Steinberg, 2011).

O exercício dos diferentes estilos parentais tem impacto distinto ao nível do bem-estar das crianças e jovens, e do desenvolvimento psicossocial e autonomização do adolescente (Fleming, 1993; Musitu & Allat, 1994). Reconhece-se hoje que as práticas educativas se têm transformado acompanhando a evolução dos valores da sociedade. No ocidente as relações entre pais e filhos tem sofrido mudanças importantes passando de um modelo fortemente normativo assente na imposição de regras e normas, num movimento vertical e unidirecional em que a transmissão de valores se realiza de pais para filhos, para um

modelo baseado na negociação e cooperação, num movimento bidirecional em que principalmente os adolescentes têm um papel fundamental. Neste sentido, considera-se que “o processo de coparentalidade é importante, mas é apenas uma das peças de um puzzle dinâmico” do sistema familiar (Van Egeren & Hawkins, 2004, p. 164). Nas famílias que utilizam o estilo autoritativos, a influência dos filhos é maior. Pelo contrário o estilo autoritário pela sua inflexibilidade e rigidez impedem a transmissão mútua de valores (Crouter, Bumpus, Davis, & McHale, 2005; Grusec & Davidov, 2007; Pinquart & Silbereisen, 2004).

Os estilos e práticas parentais variam, ainda, em função de aspetos relacionais, com destaque para a vivência da coparentalidade; intergeracionais, como são as crenças e valores; e contextuais como a classe social e a estrutura familiar (Bates & Pettit, 2007; McElhaney, Allen, Stephenson, & Hare, 2009; Simons & Conger, Linking mother-father differences in parenting to a typology of family parenting styles and adolescent outcomes, 2007). Frequentemente, uma relação conjugal problemática é acompanhada de menos envolvimento, mais rigidez e inconsistência no uso das práticas educativas (Cumming & Davies, 2002; Steinberg & Silk, Parenting Adolescents, 2002), tendo o impacto negativo sobre o desenvolvimento dos filhos.

Relativamente ao género alguns estudos apontam para que os rapazes reagem mais negativamente às práticas que incluem o controlo parental autoritário (Booth, Johnson, Granger, Crouter, & McHale, 2003).

Reafirmamos que à família cabe a função de promover a independência e autonomia dos seus membros, num contexto de cuidado, afeto e relações familiares coesas. Contudo, o processo de autonomização desencadeia uma certa “dissonância” entre o processo evolutivo do adolescente e a vivência familiar, sendo a interação entre pais e adolescentes efetivada na dicotomia autonomia-controle, o que muitas vezes origina problemas relacionais traduzidos no “dilema entre manter o controlo familiar e partilhar responsabilidades com os mais novos” (Sampaio, 2000, p. 96). Para ultrapassar estas dificuldades é necessário a adequação das práticas e estilos parentais às necessidades exigidas pelo processo de desenvolvimento, ao mesmo tempo que as relações têm que se alicerçar na responsabilidade, flexibilidade negociação de forma que o adolescente concretize tanto a autonomia externa, como a autonomia interna, necessária ao desenvolvimento da capacidade de decisão e de afirmação de si mesmo. Na opinião deste autor os adolescentes que atingem um grau de autonomia aceitável com menos

instabilidade “têm pais democráticos mas firmes, calorosos e aceitantes face às sugestões dos mais novos, e têm famílias caracterizadas por comunicações claras e congruentes, com capacidade de negociação e resolução de problemas” (Sampaio, 1993, pp. 103-104), mantendo, simultaneamente, ativas as hierarquias, e a comunicação através do diálogo e da negociação. Este autor defende de forma clara que “os pais mais eficazes nas suas práticas educativas são os que apoiam afetivamente de forma persistente e continuada, ao mesmo tempo que não se demitem de negociar regras e traçar limites ao comportamento dos filhos” (Sampaio, 2006, p. 37).

Pelo contrário, as famílias que sentem o processo de autonomização dos filhos como uma ameaça, caracterizam-se por interações muito rígidas e usam um excessivo controlo psicológico como atitude de defesa. Os adolescentes tendem a tornar-se pessoas não autónomas, ansiosas, incompetentes para estabelecer relações profundas, estáveis e consistentes necessitando permanentemente da aprovação dos outros (Fleming, 1993; Sampaio, 2000). Também atitudes de superprotecção exagerada ou uma deficiente vigilância de comportamentos são determinantes para o aparecimento de problemas no período da adolescência. Assim, se os pais se preocupam em excesso, o adolescente não adquire a aprendizagem necessária para lidar com a frustração, podendo tornar-se inseguro, com baixa auto-estima e inibição social. Este perfil psicológico encontra-se na base de algumas situações patológicas que emergem na adolescência, como a depressão, a anorexia nervosa, as condutas autodestrutivas, ou mesmo, o suicídio. Se por outro lado, os pais adoptam um estilo permissivo, por vezes, com práticas pretensamente progressistas em que os filhos fazem tudo o que querem, surgem riscos comportamentais de outra ordem, como a possibilidade de adopção de condutas desviantes, abuso de álcool e mesmo consumo de outras drogas.

As relações positivas na família, o suporte emocional e social dos pais e um estilo de disciplina parental construtivo e consistente, tendem a estar relacionados com maiores índices de bem-estar e de ajustamento na adolescência (Field, Diego, & Sanders, 2002) e menor envolvimento em comportamentos de risco e em grupos de pares desviantes (Mounts, 2002).

Concluimos que a autoridade se constrói na relação e o respeito se baseia no reconhecimento mútuo. As relações parentais são entendidas e aceites hoje como sendo a fonte de influência mais significativa na vida do adolescente (Collins & Laursen, 2004),

estando o grau de facilidade de concretização da autonomia relacionada, não só, com a capacidade dos pais estimularem a separação, mas também, com sentimentos de proximidade afetiva com os pais, em que a autoridade é exercida num ambiente de flexibilidade, possibilitando o diálogo, a negociação e a troca de opiniões e experiências. Neste contexto em que a relação é intensa, todas as mensagens têm elevado valor de metacomunicação² mostrando a congruência e a eficácia das interações que lhe estão subjacentes.

O tipo de comunicação exercida no seu seio da família facilita ou dificulta as mudanças que se estão a operar, relacionando-se fortemente com o nível de coesão e adaptabilidade do sistema familiar (Olson, Mccubbin, & Barnes, 1983). Assim, a comunicação no interior do sistema familiar, assume um carácter transversal relativamente às anteriores tarefas sendo um elemento fundamental das relações interpessoais (Carter & McGoldrick, 2001).

O modelo Circumplexo de Olson é um dos modelos mais usado e útil para o diagnóstico relacional e funcional da família. Centrado no sistema familiar integra três dimensões: a coesão, entendida como a ligação emocional que se estabelece entre os membros de uma família; a adaptabilidade ou flexibilidade que avalia a capacidade do sistema familiar mudar a sua estrutura de poder, as regras e o papel das relações em resposta a uma situação de stresse situacional e de desenvolvimento; e a comunicação que tem o objetivo de facilitar o movimento das outras duas dimensões (Olson & Gorall, 2003).

A qualidade da comunicação revela-se um importante indicador do clima familiar refletindo o equilíbrio entre a expressão da autonomia e a ligação entre os seus membros (Cano-Garcia, 2000). Vários estudos mostram que o ambiente familiar influencia o desenvolvimento e ajustamento individual, estando o ambiente familiar negativo (baixa coesão, elevado conflito familiar, baixa expressividade) associado a sintomatologias psicológicas, como a depressão (George, Herman, & Ostrander, 2006).

Num contexto familiar coeso as decisões e a resolução de conflitos baseiam-se na negociação e no diálogo, podendo proporcionar benefícios pessoais e consolidar relações. Pelo contrário, se o clima familiar é hostil e incoerente as interações caracterizam-se pelo afastamento e evitamento na comunicação com os pais (Minuchin & Fishman, 2003). Quando a comunicação é aberta e livre de problemas os jovens experienciam sentimentos

² Gregory Bateson, em 1951, designa por metacomunicação a “comunicação sobre a comunicação”

positivos e menor conflitualidade (Jackson, Bijstra, Oostra, & Bosma, 1998). Ao invés, se a comunicação entre o adolescente e as figuras parentais for de baixa qualidade relaciona-se com efeitos negativos do desenvolvimento sócio emocional na idade adulta, como comprovou um estudo longitudinal (Overbeek, Vermulst, Engels, & Stattin, 2007). No mesmo sentido a comunicação familiar eficaz correlaciona-se positivamente com bons níveis de autoestima, bem-estar e tipos de estratégias empregadas pelos adolescentes na resolução de problemas. A mesma investigação revela que o autoconceito familiar positivo depende do nível de abertura comunicacional entre o adolescente e as figuras parentais (Ochoa, Lopez, & Emler, 2008).

Nas famílias com fronteiras rígidas, que revelam maior dificuldade de comunicação, os adolescentes mostram falta de confiança nos pais por não lhe reconhecerem capacidades para os compreenderem (Jackson, Bijstra, Oostra, & Bosma, 1998) e consideram a postura comunicacional dos pais como sendo desafiante, precipitando uma interação negativa (Eckstein, 2004). Este e outros estudos apontam para a necessidade de estabelecer limites e fronteiras claras entre os subsistemas filial e parental (Otten, Harakeh, Vermulst, Van de Eijnden, & Engels, 2007; Sampaio, 2006), especialmente em circunstâncias de conflito eminente (Relvas, 2004).

Contrariando a visão dominante que associa a adolescência a problemas e conflitos familiares, algumas investigações apontam as relações entre pais e filhos adolescentes como maioritariamente próximas e calorosas. No entanto a mãe surge como sendo o interlocutor privilegiado, por lhe ser reconhecida uma maior capacidade de entendimento e negociação (Hartos & Power, 2000).

A análise dos estilos parentais na dimensão da comunicação permite-nos concluir que o estilo parental autorizado implica um direccionalidade na comunicação estabelecida entre pais e filhos, favorecendo a troca e aceitação de ideias, assim como a negociação. Pelo contrário, os estilos autoritários e permissivos estabelecem a comunicação, essencialmente numa única direção. O primeiro, no sentido dos pais para os filhos, enquanto no segundo se processa na direção inversa (Jackson, Bijstra, Oostra, & Bosma, 1998). As famílias negligentes por sua vez revelam baixo nível de assertividade e envolvimento nas interações com os filhos (Wilsona, Racka, Shib, & Norris, 2008). A rejeição da comunicação e a desconfirmação, por exemplo, são características comuns

nestas famílias, provocando sentimentos de inutilidade e abandono nas crianças (Alberto, 2008).

A visão das relações pais-filhos como tensas e conflituosas insere-se numa abordagem clássica que perspetiva a adolescência como um período de rutura e desvinculação em relação aos pais. Todavia, para nós, é uma etapa de desenvolvimento propícia ao questionamento das regras, valores e crenças familiares, sendo esta postura necessária para a construção da identidade, autonomia e capacidade de decidir. Para que este confronto seja construtivo e se traduza em mudanças positivas, tem que existir na família uma atmosfera de aceitação e diálogo, permitindo que os conflitos sejam geridos pela negociação e integração (Musitu, Buelga, Lila, & Cava, 2001; Relvas, 2004; Sampaio, 1993), tornando-se por isso indispensável “assegurar uma comunicação aberta à crítica recíproca e manter a tranquilidade necessária para o crescimento emocional”(…) “viver as dificuldades de cada um sem invadir a sua privacidade” (Sampaio, 2000, p. 96). Na sua opinião, para melhorar o relacionamento com os filhos adolescentes, os pais precisam promover uma comunicação eficaz, sem barreiras nem repressões de modo a conseguir captar as dúvidas e preocupações dos adolescentes de modo a gerar a confiança e o respeito, pois não é o confronto, mas sim a incapacidade para lidar com ele, que pode pôr em causa a coesão e o equilíbrio familiar (Sampaio, 2006).

A família, como agente modelador, pode desempenhar a sua função de proteção ou apresentar-se como um fator de risco. De entre as variáveis mais referenciadas ao nível familiar, destacamos o controlo parental como fator potenciador de desenvolvimento e protetor na adoção de comportamentos de risco, assim como no envolvimento com grupos de pares com comportamentos desviantes (Ennett, et al., 2008).

Cumprir à família flexibilizar de forma crescente as fronteiras familiares e os seus limites num movimento de abertura do sistema familiar ao exterior, possibilitando e promovendo a independência dos elementos mais novos, assim como, a transmissão de normas de comportamento e regras sociais, que facilitem ao adolescente elaboração do seu sistema de valores e uma integração plena e ajustada na sociedade.

4.2 – GRUPO DE PARES

A individualização e o desenvolvimento positivo da socialização exigem que as interações sociais do adolescente se estendam para fora do núcleo familiar, sendo a integração em grupos de pares indispensável para a resolução destas tarefas pois

favorecem a descentralização emocional/relacional do adolescente com o sistema familiar (Wills, Murry, Brody, Gibbons, & Gerrad, 2003).

A necessidade de integração num grupo de pares, leva os adolescentes a passar mais tempo com os amigos distanciando-se do controlo parental e de outras figuras de autoridade (Engels & Bogy, 2001). No entanto, a autonomia do adolescente e a ligação afetiva aos pais, não são dimensões incompatíveis. A família continua a exercer a sua função protetora (Hair, Moore, Cleveland, Ling, & Garret, 2008), e os adolescentes continuam a perceber os pais como a principal fonte de apoio emocional. Apesar do espaço social se alargar e o grupo de iguais se tornar a mais importante fonte de partilha de atividades e interesses (Brown, 2004), a influência da família pode descentrar-se mas não desaparece (Sampaio, 2006). O adolescente continua a necessitar do apoio e suporte familiar, mas o grupo de pares torna-se um espaço de relações afetivas e sociais privilegiado assumindo os dois um papel crucial no seu desenvolvimento (Strecht, 2005). A visão tradicional, anteriormente defendida, que a cultura dos pares promove uma influência negativa e divergente face à dos pais é atualmente substituída pela ideia da complementaridade no que diz respeito à socialização, transmissão de valores, adoção de comportamentos e hábitos de vida.

A influência do grupo reside no facto das relações estabelecidas no seu seio serem horizontais, assentes na cooperação, igualdade, cumplicidade, confidencialidade e a entreatajuda o que fomenta a procura de soluções em parceria, ao contrário das relações estabelecidas dentro das hierarquias de poder, como são a família e escola (Matos & Sampaio, 2009). A pertença ao grupo exige a aceitação e partilha de normas, mas assegura a sua aceitação como membro, promovendo sentimentos de segurança e confiança, permitindo desenvolver a independência e autonomia, assim como as necessidades individuais de intimidade, individuação e construção de identidade. No grupo partilham “a música, valores e moda,” (Alberoni, 1998), através dos quais transmitem implicitamente um determinado leque de atitudes, valores e opiniões e onde vão consolidando a sua autonomia.

Nesta perspetiva o grupo surge como sendo um espaço de interação social onde é permitida a experimentação e aquisição de novos padrões comportamentais autónomos, não devendo ser encarado como fonte de oposição contra os valores e influências familiares, mas sim como um importante sistema de suporte para as ações de

emancipação (Sampaio, 1993). Assim, exerce um papel fulcral na integração social do adolescente através dos jogos de identificação, partilha de segredos e troca de experiências vivenciadas, fundamentais para o desenvolvimento da sua personalidade e da identidade social dos adolescentes (Tarrant, MacKenzie, & Hewitt, 2006). Na opinião de Relvas (2004) o grupo torna-se o espaço privilegiado onde o adolescente discute as suas crenças e valores, as suas escolhas, os seus projetos, assim como, um instrumento de suporte social e segurança pessoal servindo de protótipo das relações adultas posteriores

A influência dos pares começa de grande intensidade, para assumir progressivamente contornos mais discretos e indiretos (Brown, 2004), atingindo por volta dos 15 anos o nível de conformidade mais elevado, posteriormente vai aumentando a resistência às pressões externas que visem a adoção de comportamentos e valores que não correspondam aos seus valores interiorizados (Smetana, Campione-Barr, & Metzger, 2006). De acordo com Sprinthall e Collins (2008) existem formas e processos específicos através dos quais se exerce a influência mútua no interior do grupo de pares. De forma informal os colegas funcionam como fontes de informação acerca de padrões de comportamento, e de forma normativa os elementos do grupo exercem pressão social para que todos se comportem de acordo com as normas, valores e estilos de vida determinados e seguidos por outros. Ainda segundo o mesmo autor, a influência do grupo potencia o desenvolvimento individual possibilitando que o adolescente avalie o seu próprio comportamento pela comparação com os outros.

Os grupos aglutinam-se em redor de áreas de interesse comuns e níveis de desenvolvimento cognitivo, emocional e social em que se encontra e não necessariamente por idade, alterando-se progressivamente com o avanço do processo evolutivo da adolescência (Scholte & van Aken, 2006). No início, os grupos são quase exclusivamente unissexuais. As raparigas tendem a formar grupos mais pequenos cujos motivos da aglutinação são as relações próximas e os compromissos interpessoais, enquanto os rapazes tendem a participar em grupos maiores e direcionados para a partilha de atividades comuns. O pequeno grupo facilita a passagem do grupo familiar para o grupo de pares. Progressivamente, os grupos passam a integrar elementos heterossexuais surgindo as primeiras experiências de envolvimento afetivo-sexual. Na última fase, o grupo tende a desintegrar-se como um todo, surgindo a formação de pares e a saída de elementos para integrarem outros grupos que se formam por motivações de temática diferente. Em suma, a formação de grupos vai progressivamente evoluindo das atividades

superficiais voltadas para fins concretos, para relações complexas e de maior profundidade que integram a aceitação, apoio emocional, a confiança, partilha, reciprocidade e lealdade.

A consolidação progressiva da maturidade cognitiva e social vai capacitando o adolescente a compreender a perspectiva do outro, permitindo a aparecimento de uma nova conceção de amizade, assente em valores e interesses comuns, na compreensão, apreciação e valorização mútuas (Sprinthall & Collins, 2008). A envolvimento de dimensões interpessoais, como a intimidade, a semelhança, a complementaridade e a estabilidade, contribui para a construção da identidade e favorecendo a socialização (Cordeiro, 2006). Nesta perspectiva as relações de amizade baseiam-se em laços afetivos que unem as pessoas e tendem a perdurar no tempo. A amizade mais próxima e de suporte pode ser mais importante durante a adolescência do que a aceitação no grupo de pares em si, uma vez que a percepção do tipo de amizade que os adolescentes estabelecem associa-se à percepção de felicidade e revela-se promotora de um bom ajustamento emocional (Demir & Weitekamp, 2007).

A abordagem teórica das relações interpessoais mais citada pela literatura é, sem dúvida, a teoria interpessoal do desenvolvimento de Harry Stack Sullivan, segundo a qual a amizade pode ser perspectivada como uma oportunidade para satisfazer as cinco primeiras necessidades sociais básicas do ser humano: carinho, companheirismo, aceitação, intimidade, e sexualidade (Buhrmester, 1990; Pervin & Jonh, 2004). No entanto destaca-se, ainda, o contributo de Robert L. Selman que ao centra-se nas necessidades sociais emergentes na adolescência conclui que ao contrário das crianças, os adolescentes estão mais aptos a estabelecer e manter relações de intimidade, uma vez que são capazes de pensar de modo mais complexo acerca de si e dos outros, e acerca da relação entre ele e os outros. Assim, os adolescentes reconhecem a sua visão pessoal ao mesmo tempo que perspectivam a separação dos outros com quem estão envolvidos (Smetana & Villalobos, 2009), sendo a formação de relações próximas de amizade de um-para-um essencial para o desenvolvimento de capacidades sociais e cognitivas (Sullivan, Farrel, Kliewer, Vulin-Reynolds, & Valois, 2007).

Progressivamente as relações amorosas tornam-se mais importantes. Apesar de atingirem, na fase intermédia, o ponto mais alto na vida social do adolescente (Furman & Schaffer, 2003), na fase inicial (10-14 anos) já revelam preocupações com aspetos relacionados

com o romance (Connolly, Craig, Goldberg, & Pepler, 2004). Particularmente o primeiro amor vivido na adolescência, apesar de ainda possuir componentes narcísicos, assume um papel de relevo, permitindo a percepção e assimilação dos componentes do sexo oposto, fundamentais para a formação da identidade. O enamoramento aparece assim, como sendo o nascimento de uma coletividade formada por duas pessoas distintas, de valor idêntico, que tendem a fundir-se, mas ao mesmo tempo, tendem a desenvolver as suas potencialidades individuais (Alberoni, 1998). Verificam-se movimentos de transferência da ligação afetiva aos pais para as relações amorosas, buscando um outro nível de autonomia (Allen & Land, 1999; Gnaulati & Heine, 2001). Este facto não invalida que, apesar da importância da percepção de suporte por parte dos pares ao longo da adolescência, o suporte parental não perde o seu papel de primazia para os adolescentes (Sampaio, 2006; Scholte & van Aken, 2006).

A influência do grupo de pares e da pertença grupal na adolescência é inquestionável (Tarrant, MacKenzie, & Hewitt, 2006), tendo implicações positivas e negativas no desenvolvimento, ajustamento socio emocional e saúde em bem-estar. Nomeadamente o desenvolvimento das relações de amizade envolve alguns riscos, “ao nível da dependência emocional e do envolvimento em comportamentos desviantes [...] delinquência ou até mesmo violência envolvimento em grupos ou gangs)” (Cordeiro, 2006, p. 34).

A investigação realizada aponta para que a “interação positiva com os pares promove o desenvolvimento cognitivo e emocional, o crescimento de competências interpessoais, as atitudes, a estabilidade e a competência social” (Lopes, Rutherford, Cruz, & Mathur, 2011, p. 27); os grupos de pares bem inseridos e com relações positivas contribuem para a satisfação e bem-estar dos adolescentes (McElhaney, Allen, Stephenson, & Hare, 2009), e os adolescentes que possuem amigos próximos possuem melhor autoestima, tendem a ser menos agressivos, ansiosos ou deprimidos, revelando melhores competências sociais e académicas (Quaresma, 2001), para além de terem melhores resultados escolares (Hughes, Dyer, Luo, & Kwok, 2009). Também os adolescentes que afirmam ter um relacionamento positivo com os pares se revelam menos agressivos, menos deprimidos e mais simpáticos (Laible & Thompson, 2000).

No mesmo sentido os adolescentes que percebem os colegas como simpáticos e prestáveis, e se sentem bem aceites por eles referem ser mais felizes (Matos, et al., 2011). Também a pertença a um grupo de pares que adote comportamentos protetores será por si

só promotora de adoção do mesmo tipo de comportamento entre os adolescentes que pertencem ao grupo (Hartup, 2005).

No sentido inverso os estudos sociométricos mostram que os adolescentes não aceites ou mesmo rejeitados pelos pares tendem a ser mais solitários, com baixa autoestima e revelam problemas de internalização (Rubin, Bukowski, & Parker, 2006) e apresentam mais frequentemente sintomas de mal-estar físico e psicológico (Matos, et al., 2011). Estes adolescentes apresentam desmotivação em relação aos estudos, fraco rendimento escolar (Hughes, Dyer, Luo, & Kwok, 2009), poucas expectativas em relação ao futuro (Ellickson, Tucker, & Klein, 2001) e tendem a exibir mais facilmente dificuldades e problemas ao nível da saúde física e emocional, podendo originar um certo isolamento caracterizado por níveis de solidão e tristeza (Matos & Carvalhosa, 2001).

Relativamente à qualidade da amizade alguns estudos mostraram que a percepção de falta de suporte por parte dos pares e o stress interpessoal aumentam os fatores de risco para a ocorrência de problemas de comportamento e sintomas depressivos na adolescência (Matos, et al., 2011) e que as amizades com maior negatividade se associam a problemas de internalização ou externalização e menor rendimento escolar (Burk & Laursen, 2005), estando a ausência de amigos habitualmente associada a sentimentos de solidão, tristeza e consumo de substâncias (Demir & Weitekamp, 2007; Tomé, Matos, & Diniz, 2008) e comportamentos sexuais de risco.

Por fim, a pertença a um grupo de pares alargado que adote comportamentos de risco aumenta a vulnerabilidade para a adoção desses mesmos comportamentos (McElhaney, Allen, Stephenson, & Hare, 2009).

Por todas as evidências assinaladas reconhecemos que o grupo de pares assume uma importância assinalável pela influência que exerce no comportamento individual de cada um dos seus membros sendo esta influência positiva ou negativa, tanto maior quanto maior a coesão existente no grupo.

4.3– A ESCOLA

A escola é um contexto privilegiado de desenvolvimento, aprendizagem e socialização. Para além da sua função pedagógica de promover aprendizagens, a escola assume uma função importante na aquisição das habilidades para o desempenho na vida societária, sendo o contexto privilegiado para desenvolver a ética das relações, a convivência com as

diferenças e o reconhecimento e respeito das necessidades do outro, competências individuais e sociais indispensáveis à inserção do indivíduo na sociedade (Ruini, et al., 2009).

Os espaços e os tempos da escola são considerados elementos organizadores que a distinguem de outros contextos institucionais, porque para além do seu papel relevante na formação e transmissão de conhecimentos, estabelece normas e práticas internas, que tendem a funcionar como modelos que regulam as interações. É no contexto escolar que se realizam as importantes vivências de socialização da adolescência, tanto com as figuras de autoridade, como no grupo de iguais onde se conjugam semelhanças, mas também se acentuam diferenças e se desenrolam conflitos. A escola favorece a obtenção e desenvolvimento de competências, conhecimentos e atitudes essenciais a um bom ajustamento psicológico necessário para enfrentar a vida adulta (Lopes, Rutherford, Cruz, & Mathur, 2011).

Na estrutura escolar destaca-se o papel fundamental dos professores que, para além de desempenharem as atividades pedagógicas inerentes ao seu cargo, são as figuras de autoridade mais consistentes complementares à família, exercendo o papel de contenção comportamental que o adolescente necessita. É inegável o reconhecimento da importância dos professores enquanto modelos alternativos de identificação, permitindo que o jovem reconstrua suas próprias referências ou preencha as lacunas existentes.

O papel do professor surge como fundamental na promoção de capacidades de decisão e de escolha de estilos de vida saudáveis. Contudo, a influência do professor é de tal maneira profunda que as suas expectativas influem no sucesso académico das crianças e adolescentes. Os professores que revelam expectativas mais positivas relativamente aos alunos tendem a proporcionar mais oportunidades de participação, criticar menos e interagir de forma mais positiva com seus alunos (Jussim & Harber, 2005).

A passagem do 1º para o 2º ciclo pelas alterações que imprime na vida dos alunos exige atenção e acompanhamento por parte dos pais e da escola de forma a favorecer a integração. Se no primeiro ciclo o relacionamento entre alunos, professores e assistentes operacionais se caracteriza pela proximidade e se realiza num espaço em que todos se conhecem, no segundo ciclo o espaço amplia-se e desperta-se. A figura de professor único de presença contínua desaparece para dar lugar a um número de professores correspondente ao número de disciplinas. Esta transição é por vezes referida

como uma situação de risco, pois pode proporcionar diversas dificuldades de adaptação, desmotivar a aprendizagem e interferir na participação dos jovens nas atividades escolares, proporcionando uma queda no desempenho escolar, criando condições propícias ao envolvimento em comportamentos de risco (Chiapetti, 2003).

A escola reflete sempre a atualidade política, social e cultural de cada sociedade. Por isso espelha as crises vindas do quotidiano, que geram conflitos e descontinuidades como a violência, o insucesso escolar, a exclusão, o abandono, assim como, a falta de apoio da comunidade e da família. Para superar os desafios que enfrentam, uma alternativa que se revela eficaz é promover a colaboração efetiva entre escola e família, pois são estes os dois principais contextos de desenvolvimento humano nas sociedades ocidentais contemporâneas.

Por tradição, os professores encaram os pais como parceiros silenciosos do processo educativo. Espera-se que apoiem os esforços dos professores, proporcionem as condições básicas ao desenvolvimento da criança, confiem no saber e na dedicação dos professores, reforcem, hábitos de trabalho e de estudo, compareçam nas reuniões escolares sempre que solicitados para o efeito, tomem conhecimento dos testes e das fichas de avaliação e compareçam nas festas escolares. Os professores esperam que haja continuidade de valores e atitudes entre a escola e a família e quando isso não acontece tendem a imputar a culpa à falta de interesse na educação dos filhos. Mas, se os professores se queixam que os pais vêm pouco à escola, uma grande parte dos pais afirma que a escola não lhes dá oportunidade para intervir na discussão de objetivos nem na tomada decisões. Apesar da maior abertura da escola à família e à comunidade, as Associações de Pais, por vezes, ainda são encaradas como uma ameaça ao profissionalismo docente, ou seja, uma intrusão dos não profissionais em matérias que, no entender dos professores, devem ser reservadas aos profissionais.

A escola precisa criar contextos de expressão para que o jovem possa desenvolver-se nas diversas vertentes do desenvolvimento de forma harmoniosa. Neste sentido, é fundamental diversificar a tipologia das atividades incluindo as de expressão artística direcionadas para a literatura, artes dramáticas, música, desporto, entre outras.

Particularmente os momentos de mudança de ciclo de estudos são revestidos de maiores desafios para os alunos, pois o confronto com realidades novas exige respostas humanas de ajustamento. Destacamos a entrada no segundo ciclo e mesmo a passagem para o

terceiro ciclo do ensino básico, em os adolescentes progressivamente ampliam o seu grupo de amigos e as atividades fora de casa, intensificando-se a influência do contexto escolar. Essa influência desde cedo foi alvo de investigação científica. Primeiro centrada na perspectiva da melhoria do rendimento escolar, para depois passar a incluir o bem-estar e saúde dos adolescentes.

Vários estudos têm demonstrado que o nível de envolvimento e satisfação com a escola pode afetar significativamente diversos fatores da vida do jovem, nomeadamente o rendimento académico, o nível de integração (Matos & Carvalhosa, 2001; Sellstrom & Bremberg, 2006), e melhores nível de autoestima e bem-estar subjetivo, assim como de autoperceção de autoeficácia geral e académica e de suporte social por parte dos professores (Natvig, Albrektsen, & Qvarnstrom, 2003). O ambiente escolar positivo e a ligação à escola e aos professores podem ser fatores protetores contribuindo para a sensação de sucesso e ajudando a evitar o envolvimento em comportamentos de risco (Piko & Kovács, 2010).

No sentido contrário, a relação com os professores percebida como negativa está associada a comportamentos de risco (consumo de substâncias e violência) e a sintomas de mal-estar físico e psicológico. No estudo português HBSC de 2010, verifica-se que são os rapazes que referem com mais frequência que os professores não os tratam com justiça, não se interessam por eles, e que pensam que os professores não lhes reconhecem capacidades (Matos, et al., 2011).

Um outro fator importante para a realização e satisfação escolar são as expectativas que os pais têm em relação aos seus filhos. As elevadas expectativas dos pais estão associadas à satisfação com a escola, sendo que a boa relação com a família encontra-se associada às atitudes positivas em ambiente escolar (Dandal & Dur, 2000).

Síntese

Apesar das componentes fisiológicas e psicológicas fundamentais terem existido independentemente dos períodos históricos e da cultura, a sociedade adulta nem sempre reconheceu as características específicas da adolescência. Foram alguns acontecimentos sociais e culturais que parecem ter propiciado a emergência da adolescência como um período distinto do desenvolvimento humano, e como, área de estudo com legitimidade própria, tendo no último século surgido diferentes concepções, sustentadas em diferentes

postulados, na tentativa de não só descrever mas, sobretudo, explicar o desenvolvimento do adolescente.

Consideramos que a adolescência é uma fase única e específica do desenvolvimento humano, dominada pela noção de mudança, caracterizada por transformações profundas ao nível fisiológico, cognitivo, psicológico, afetivo, social e moral com repercussões na imagem que o adolescente tem de si mesmo, no seu estado emocional e na sua relação com os outros permitindo a consolidação e afirmação da identidade e da autonomia.

Reconhecemos que existem características comuns decorrentes das alterações biológicas da puberdade, mas realçamos a influência da interação do indivíduo e do seu contexto social. A dimensão imprime a diferenciação que origina diferentes trajetórias, reforçando a defesa de que existem adolescências e não adolescência.

A adolescência e o adolescente suscitam, em simultâneo, abordagens positivas, mas também discursos ambíguos, preconceituosos e negativos refletidos em frases do senso comum que são impeditivas da compreensão dos adolescentes. A título de exemplo, salientamos expressões do tipo: nem é criança nem é adulto, idade do armário, idade da parvoíce, idade da caixa ou num registo diferente, a melhor idade. Simultaneamente, encontramos representações sociais que associam o adolescente à marginalidade, delinquência e droga.

Também a aceitação da adolescência como período de perturbação transitória conduz a alguns perigos e ambiguidades. Em primeiro lugar, aceita a adolescência como um período de crise, implicitamente transitório, que dificulta a distinção entre o comportamento normal e o que se apresenta na esfera da patologia, impedindo o diagnóstico precoce de situações patológicas e a intervenção adequada, para além de fomentar a desresponsabilização dos adolescentes.

Destacamos a importância da família, dos pares e da escola como facilitadores do desenvolvimento harmonioso dos adolescentes, contribuindo para a consolidação da autonomia e adaptação à vida adulta. Contudo, e no sentido contrário também estes podem ser contextos dificultadores da trajetória de desenvolvimento desejáveis.

Por tudo isto, o debate sobre a adolescência deve centrar-se na dinâmica das relações familiares e sociais envolventes ao adolescente

CAPÍTULO II – A CONDUTA DELINQUENTE NA ADOLESCÊNCIA

*É tão irrealista considerar o menor irresponsável pelos seus actos,
como ignorar o facto da sua personalidade estar em formação*

Souto Moura, 2000

1– ENTRE O OLHAR JURÍDICO E O SOCIOLÓGICO

A problemática da delinquência juvenil passou do esquecimento para um tema de interesse dos políticos, comunidade científica, meios de comunicação social e sociedade civil, tornando-se objeto de estudo para as áreas científicas do direito e da criminologia, ciências sociais e, mais recentemente, para as ciências da saúde.

A criminologia como ciência é recente e o seu desenvolvimento reflete a evolução dos vários movimentos ideológicos. Não sendo nosso propósito abordar de forma exaustiva as muitas explicações criminológicas, faremos uma referência breve a paradigmas que têm vindo a destacar-se na interpretação do crime e do comportamento criminal ao longo das diferentes épocas da história: a Escola Clássica (séc. XVII-XVIII), a Escola Positiva (séc. XIX), a Sociologia Criminal Americana (início séc. XX) e a Sociologia Criminal dos países Socialistas (início séc. XX).

A escola de criminologia clássica registou um forte impulso, com a obra *Dei delitti e delle pene*, de autoria de Cesare Beccaria (1738-1794), assente em ideais filosóficos do humanismo racionalista, difundindo a ideia de que o comportamento delincente é resultado da vontade própria do sujeito, pelo que a criminalidade devia ser objeto de punição, estando a sociedade legitimada para o fazer. Assim, a pena surge como o castigo atribuído em função do crime sendo por isso, essencialmente retributiva e expiatória.

Os resultados negativos verificados pelo aumento e diversificação da criminalidade, e as altas taxas de reincidência eram apontados pelos críticos, como a falência das reformas penais e penitenciárias dos movimentos iluministas, e por isso reclamavam mudanças. Neste contexto surge, em 1875, a obra *L'Uomo Delinquente*, de Cesare Lombroso (1835-1909), considerado o criador da Escola positiva. Esta obra de antropologia criminal identifica características anatomorfológicas, fisiológicas e psicológicas que constituíam um tipo de morfologia humana que predestinava o indivíduo para o comportamento

criminoso, sendo-lhe por isso atribuída a descrição do criminoso nato. O ponto nuclear da sua obra é a consideração do delito como fenómeno biológico e o uso do método experimental para o estudo do mesmo.

Posteriormente, a investigação de Enrico Ferri (1859-1929), discípulo dissidente de Lombroso, contribuiu para a evolução do positivismo penal, por considerar a influência do meio envolvente. Em 1880, publicou a obra intitulada *I nuovi orizzonti del diritto e della procedura penale*, rompendo com o livre-arbítrio, identificou a gênese do delito nas condições ambientais, na necessidade social e nas condições individuais físicas e psíquicas do infrator, que denominou de trinómio causal do delito. Valorizou a prevenção em desfavor da repressão, sugerindo medidas a que chamou substantivos penais, destinadas a modificar, principalmente, as condições sociais e económicas que se relacionam com crime. Defende que a pena deve ser indeterminada e adequada ao delinvente, com a finalidade de conseguir o reajustamento necessário à sua inserção no convívio social. Argumenta que tal como o homem não é livre também o Estado não o é, na sua necessidade de reprimir o crime, para defesa do direito e da sociedade.

Ao questionar a responsabilidade dos criminosos, a escola positivista introduz na investigação científica a relação entre a saúde mental e a acusação pela prática de atos criminosos, trazendo para a investigação psiquiatras, enfermeiros, psicólogos e sociólogos, com a finalidade de aprofundar o conhecimento que conduza ao diagnóstico e prognóstico. Com base nesta linha de investigação criminal, nos Estados Unidos, em 1954, é retirada ao sujeito a responsabilidade criminal, desde que se comprove que o ato ilegal cometido é produto de uma perturbação mental.

No final do século XIX, Portugal registou uma forte linha de investigação da antropologia criminal, na qual se destacam nomes como Basílio Freire, *Estudos de antropologia Patológica* (1885) e *Os Degenerados* (1886); Miguel Bombarda, *A Consciência e o Livre-Arbítrio* (1887); Bernardo Lucas, *A Loucura Perante a Lei Penal* (1887); Júlio de Matos, *A Loucura* (1889); Ferreira Deusdado *A Antropologia Criminal e o Congresso de Bruxelas* (1894).

Ao invés da escola clássica que faz corresponder a pena ao crime, a escola positivista centra a sua atenção no sujeito criminoso, dando particular atenção às causas que induzem os indivíduos a praticar crimes, rejeitando linearmente a interpretação moral do ato criminoso. A principal estratégia deixa de ser a punição proporcional ao crime para passar

a ser a reabilitação do infrator e a proteção da sociedade, através da substituição das penas por medidas de segurança, incluindo a terapia coativa. A substituição da noção de culpa pela noção de perigosidade conduz à sobreposição dos direitos e necessidades da sociedade sobre o sujeito infrator. Assim, a pena não é a retribuição de uma culpa moral com um castigo proporcionado, mas um conjunto de medidas sociais (preventivas e repressivas), com a finalidade de preservar o indivíduo e a sociedade.

A influência da obra de Karl Marx (1818-1883) e da sociologia criminal que se desenvolvia por toda a Europa, com a publicação de obras como as de Lacassagne (1843-1924), Tarde (1843-1904) e, sobretudo, Émile Durkheim (1858-1917) um dos autores mais citados no campo da sociologia criminal e da criminologia, vulnerabilizaram a escola positivista, pondo em questão as excessivas medidas de proteção da sociedade e a fragilidade da defesa dos direitos do sujeito que comete o crime.

O conceito de anomia, desenvolvido por Durkheim nas suas obras *The Division of Labor in Society* -1893 e *Suicide* -1897, faz surgir dois tipos de explicação para o aparecimento do comportamento criminoso. Uma assenta no controlo social que se exerce através da intensidade dos laços sociais que unem os indivíduos entre si e que se reflete na conformidade dos mecanismos de integração social. A outra encontra na desregulação social as causas e as consequências do desmembramento da ordem normativa (Durkheim, 1977; 2001). Nesse mesmo livro, definiu anomia e desvio. A anomia entendeu-a como sendo a ausência de normas, resultante da instabilidade social que inibe os sistemas sociais de regular e exercerem o controlo, precipitando a perda da identidade, dos costumes, tradições, crenças e rotinas. O desvio definiu-o com resultado da construção social em função das normas instituídas pela consciência coletiva e não pela qualidade objetiva de determinados comportamentos ou ações.

A conjugação destas premissas, ausência de regulação e de controlo social, enquadra a teoria estrutural de consenso que apresentou na obra *The Division of Labor in Society*, sendo retomada e desenvolvida por Robert Merton em *Social Theory and Social Structure* em 1957, defendendo que o crescimento excessivo ou a diminuição drástica de infrações constituem um sinal patológico, pelo facto de a sociedade não estar a exercer o poder de regulação e controlo de que o desvio necessita.

As teorias desenvolvidas por Marx e Durkheim frutificaram sobretudo na Europa Oriental e nos Estados Unidos da América, conduzindo a novas estratégias de investigação, como

a recolha e interpretação de dados estatísticos. Recorrendo às condenações judiciais, produzem cartas geográficas para assinalar as taxas e os tipos de criminalidade e interpretam os dados estatísticos, melhorando o conhecimento sobre os grandes movimentos de criminalidade, resultantes da industrialização e do conseqüente aparecimento de subúrbios sobrepovoados.

A ideia da sociedade intrinsecamente criminológica da escola de sociologia americana levaria a Sociologia Criminal dos países Socialistas, baseada nas teorias de Marx e Engels (1820-1895), a encarar com simpatia as suas teses, explicando o crime a partir da natureza da sociedade capitalista. Enquanto Marx focaliza a questão na interdependência do sistema capitalista com o crime, Engels atribui o crime à revolta ou às condições de miséria e desmoralização, denunciando a justiça da classe que aplica desigualmente o direito. Os dois acreditavam que a instauração do socialismo conduziria à redução dos motivos para delinquir.

Nas décadas 20-30 do último século, a sociedade americana, ao mesmo tempo que melhorava os indicadores de bem-estar material, era atravessada pelos problemas específicos dos *ghetos*, incluindo o aumento do crime, conseqüentes da formação das grandes metrópoles e dos fortes movimentos migratórios. Numa tentativa de dar resposta ao problema, a sociologia criminal americana, sediada na universidade de Chicago desenvolve-se. Numa perspetiva ecológica, defende o equilíbrio entre a comunidade humana e o ambiente natural em que os fenómenos sociais são enquadrados. Iniciou-se o estudo do crime através de métodos de investigação estatístico-ecológica, concluindo que as taxas de crime para além de variarem inversamente à distância do centro de uma cidade eram mais elevadas nos sítios mais degradados. Com base nesta perspetiva atribui a origem da delinqüência à diferenciação operada nas zonas urbanas, imputando o aparecimento dos bandos de jovens marginais ao desenvolvimento descontrolado das zonas urbanas, à desorganização das bases tradicionais da solidariedade e à falha de controlo social.

A Escola de Chicago, que engloba nomes como Foulcault, Taylor, Walton e Youwng, centra a investigação dos comportamentos desviantes no conflito existente entre a cultura transmitida e os sistemas de valores e tradições dominantes da comunidade a que pertencem assumindo, como consequência de fatores externos ao indivíduo, na forma de um comportamento reativo, determinado pelo contexto situacional e cujo desencadeamento é em certa medida exterior ao sujeito/agente. O método de pesquisa

assenta no estudo das relações de criminalidade entre a sociedade e o sujeito, e no processo através do qual as pessoas se tornam delinquentes, considerando que “o crime representa uma forma normal de adaptação individual ou coletiva às coordenadas da estrutura social ou cultural” (Dias & Andrade, 1997, p. 32).

O conceito de anomia durkheimiano é retomado Robert Merton, defendendo a tese da normalidade e funcionalidade do crime, que considera ser um fenómeno social e simultaneamente antissocial. Na sua opinião são as pressões sociais que impelem os comportamentos delinquentes, defendendo que o crime é um facto social que ocorre com maior incidência em sociedades com maior alienação social, como resultado da falta de coesão social (Merton, 1970).

Divergindo da conceção de Durkheim, considera que a anomia se localiza nos sectores mais baixos da hierarquia social, e defende que a dissociação entre os fins culturais e os meios institucionais é mais sentida nos sectores com menos recursos económicos e escolares, sendo na base da pirâmide social que a falta desses recursos limita mais fortemente as oportunidades institucionais. Assinale-se, porém, que não é a pobreza em si nem a consequente falta de oportunidades que desencadeiam automaticamente as manifestações criminais. Estas só surgem como resultado normal quando a pobreza e as suas desvantagens se conjugam com uma identificação muito forte com a ordem cultural ao ponto de os indivíduos recorrerem a meios ilegítimos para realizarem fins e objetivos socialmente desejados (*ibidem*).

Na opinião de Dias e Andrade, (1997, p. 4) “o Iluminismo dirigiu as suas reivindicações contra a ‘lei’; o positivismo quis reagir sobre o ‘delinquente’; a criminologia clássica americana pretendeu reformar a ‘sociedade’; o interacionismo quis modificar a ‘reação à delinquência’ e a criminologia radical propõe-se contestar o ‘sistema social!’”.

O contributo de todas estas abordagens abriu caminho a estudos ambiente-ecológicos sobre delinquência, contribuindo para o aparecimento das modernas teorias sociológicas e psicológicas. Consequentemente, nas últimas duas décadas do século XX, através das investigações baseadas nas estatísticas oficiais (Loeber, et al., 2001), e em estudos epidemiológicos, quer transversais como longitudinais registou-se uma evolução consistente do conhecimento relativamente aos fatores que se relacionam com o comportamento delinvente dos jovens, assim como sobre a incidência e o tipo de condutas por eles adotadas (Crosnoe, Erickson, & Dornbusch, 2002; Fergusson, Wanner,

Vitaro, Horwood, & Swain-Campbel, 2004; Smokowski, Mann, Reynold, & Fraser, 2004).

Os investigadores estão de acordo relativamente à necessidade da utilização de estudos longitudinais prospetivos com amostras representativas da população geral, quando os objetivos do estudo são a identificação dos fatores etiológicos que influenciam o desenvolvimento de comportamento delincente e as consequências desse comportamento ao longo do ciclo de vida. O mesmo acontece na defesa da diversidade de desenhos de investigação em populações específicas para o estudo de questões mais particulares (Loeber & Farrington, 2001).

Apesar da evolução efetiva no campo do conhecimento, permanecem questões ligadas à falta de consenso relativamente ao conceito, o que por si só é um constrangimento pois favorece o aparecimento de várias definições e interpretações com repercussões na dificuldade de identificar com objetividade a tipologia de condutas que se enquadram no conceito (Fonseca, 2000; 2002).

Consequentemente, diversas designações são utilizadas umas vezes utilizadas como sinónimos, outras com grande proximidade de significado. Apesar de se referirem a áreas comuns do comportamento e da personalidade, reportam-se a diferentes níveis de interpretação e a universos conceptuais distintos. Assim, a utilização indiscriminada de termos, como condutas e comportamentos desviantes e antissociais, problemas ou perturbação de comportamento e delinquência, provoca imprecisões e ambiguidades contribuindo para a difícil diferenciação entre a investigação jurídica, sociológica e clínica.

2- DELINQUÊNCIA JUVENIL

2.1- CONCEITOS RELACIONADOS: DO DESVIO AO CRIME

Abarcar o fenómeno da delinquência juvenil com precisão torna-se difícil porque o conceito é ambíguo. Assim, pode ser entendida “em função de critérios jurídico-penal, sendo delincente o indivíduo que praticou atos dos quais resultou uma condenação pelos tribunais, como pode confundir-se com a definição de comportamento antissocial, assumindo, desse modo, uma muito maior amplitude” (Negreiros, 2008, p. 14), ou pode englobar “todo um conjunto de ações e omissões, praticadas durante o período da infância e adolescência, consideradas anti-sociais, indicadoras de inadaptação social ou

não conforme à conduta esperada, por parte dos restantes actores sociais” (Teixeira, 2002, p. 25).

Neste sentido lato, as infrações legais são apenas uma parte da totalidade dos comportamentos que se enquadram na delinquência juvenil, referindo-se aos menores que cometem infrações criminais através da prática de todos os comportamentos que são considerados delitos penais, indiferentemente da idade dos autores, como é caso do homicídio ou roubo, assim como, uma variedade de comportamentos interditados abaixo de determinadas idades impostas por Lei, como o consumo de álcool ou a condução de automóveis. De fora ficam os comportamentos antissociais que se caracterizam pela prática de atos de transgressão de normas sociais, que não estão sobre a alçada jurídica (Loeber, Stouthamer-Loeber, & Farrington, 2008).

Esta abordagem faz surgir uma zona de intercessão entre o conceito de delito e transgressão, de delinquência e desvio, e de comportamento delincente e desviante. O termo delito, deriva do termo latino *delictus* que significa crime, e que corresponde na perspetiva de Durkheim a todo o ato sancionado por uma pena (Cusson, 2007). Assim, delito será o ato desviante à norma jurídica, que infringe a lei, sendo por isso sancionado por uma pena, desde que seja imputada culpa (responsabilidade) ao seu autor. Uma vez considerado culpado o indivíduo passa a ser considerado criminoso ou delincente.

Por outro lado o termo desvio pode ser entendido como sendo qualquer ato ofensivo dos preceitos da moral, aproximando-se da noção de transgressão da norma. Este é um constructo sociológico que se refere a comportamentos que violam normas ou expectativas sociais numa determinada cultura, apesar de não implicarem, obrigatoriamente, nenhum tipo de perturbação psicológica, ou desrespeito pelos direitos do outro (Fonseca, 2000; 2002), nem violação alguma do código criminal (Dias & Andrade, 1997; Fonseca, 2000).

A explicação do desvio impõe o recurso aos conceitos de normatividade, conformismo e inconformismo “em relação a determinado conjunto de normas, aceite por um número significativo de pessoas de uma comunidade ou sociedade” (Giddens, 2000, p. 215), tendo em conta a mutabilidade das normas e valores em função do contexto cultural específico, assim como o grau de autonomia conferido a cada indivíduo, reconhecendo-lhe capacidade de opção pessoal de rutura face a essa mesma estrutura.

Encontramos exemplos de desvios mais ou menos tolerados por não representarem ameaça à ordem instituída, como é o caso dos desvios associais (ex., eremitas) que se referem às situações em que os atores sociais se colocam à margem da sociedade, manifestando uma atitude de divergência e assumindo um comportamento adaptativo não convencional. Esta ideia reforça o entendimento que a disfuncionalidade dos comportamentos desviantes está fortemente dependente da norma dominante e da forma como são ou não tolerados no contexto onde se manifestam.

Nesse sentido, tanto o desvio como o comportamento desviante, aparecem como a infração das regras sociais, perturbando a norma estabelecida pelos elementos de um grupo, comunidade ou sociedade, sem que correspondam obrigatoriamente à violação da Lei nem o desrespeito dos direitos dos outros.

Com um significado mais abrangente, os desvios antissociais têm origem na falta de sintonia entre os objetivos culturalmente definidos e os meios considerados como socialmente aceitáveis para os atingir, violando os padrões sociais de comportamento, próprios de uma determinada sociedade ou cultura, sem que isso implique necessariamente a transgressão da lei em vigor. Tais atos podem variar consideravelmente entre si em duração, gravidade, ou no impacto que podem provocar no sujeito ou no meio em que se move; no entanto, apenas alguns podem ser considerados atos delinquentes, suscetíveis de julgamento e condenação (Fonseca, 2000). Assim, a designação de comportamento antissocial é mais abrangente, referindo-se a atos transgressivos ou a violações de normas ou de expectativas sociais que são considerados inapropriados por causarem danos aos outros e à sociedade (Rutter, Giller, & Hagell, 1998; Sá, 2002; Vermeiren, 2003; Teixeira, 2002), podendo incluir desde problemas comportamentais não delinquentes de baixa ou média gravidade, até agressões e ofensas mais graves (Loeber, Stouthamer-Loeber, & Farrington, 2008).

De um modo geral, considera-se que incluem uma ampla gama de atividades como: atos agressivos, furto, vandalismo, agressão, piromania, mentira, absentismo escolar, fugas de casa, ou outros comportamentos que traduzam ações contra o ambiente, pessoas e bens apresentando características diferentes consoante se desenrola na infância, adolescência, juventude ou idade adulta. Destacamos na adolescência o beber álcool, fumar, faltar à escola ou transgredir regras. Contudo, apesar de não implicarem, por si só, a violação da lei vigente, perturbam o equilíbrio dos sistemas, por se afastarem das expectativas e normas vigentes num determinado sistema social.

O comportamento antissocial é um fenómeno comum a todas as sociedades, e englobam os comportamentos que violam as normas da comunidade referentes ao respeito pela vida, e á propriedade. Assim, a continuidade de atos de agressão, roubo, desonestidade e destruição de bens alheios são apelidados de antissociais (Kagan, 2004; Rutter, 2004).

A existência de determinados grupos em que se verificam taxas elevadas de comportamentos desviantes, deve-se à reação normal face à situação social em que se encontram, e não porque os sujeitos que constituem estes grupos tenham tendências biológicas diferentes dos seus semelhantes. A distribuição do comportamento desviante dependerá da acessibilidade em legitimar os meios para atingir os objetivos e do grau de assimilação dos objetivos e normas pelos diferentes estratos da sociedade. Na opinião de (Merton, 1970) aqueles que se encontram, na estrutura social, em situações de maior exposição ao *stress* e em situação de desvantagem apresentam maior risco de exibirem comportamentos desviantes.

A adoção de comportamentos desviantes, incluindo os antissociais, de uma forma continuada e persistente conduz-nos à designação de conduta desviante que exige a existência de “um padrão estável de desrespeito pelos direitos dos outros ou de violações das normas sociais próprias de uma determinada comunidade” (Fonseca, 2000, p. 9).

Aprofundando o conceito de conduta desviante, Edwin Lemert introduz o conceito de desvio primário e desvio secundário, em 1951, em sua obra *Social Pathology*. Considera que enquanto o primeiro se refere a atos que surgem como consequência do inconformismo, o segundo envolve um grupo de comportamentos mais desajustados e socialmente desaprovados, cometidos em consequência de problemas de autoidentidade e interação social resultantes da identificação do sujeito como desviante. Na sua opinião o desvio secundário resulta da interação constante entre o seu comportamento e a reação social ao mesmo, em que o indivíduo vai assimilando a etiquetagem que lhe é aplicada. Esta abordagem viria a constituir a teoria do *labeling approach*, ou teoria do etiquetamento, que considera os membros não desviantes da sociedade como sendo os responsáveis pela etiquetagem aplicada aos seus elementos desviantes, ao assumirem-se como agentes do controlo social (Dias & Andrade, 1997). Este corpo teórico surgiu nos EUA, da década de 1960, fortemente influenciada pelos princípios do interacionismo simbólico, sendo Edwin Lemert e Howard Becker os principais responsáveis pelo seu desenvolvimento.

Para Cusson a estigmatização é “o processo pelo qual a sociedade atribui a alguém a etiqueta de desviante, esse processo conduz à exclusão, à interiorização de uma identidade negativa e à multiplicação da desviância” (2006, 99). Em consequência, o indivíduo estigmatizado tem tendência a estratificar os seus pares de acordo com o grau de visibilidade e imposição dos seus estigmas.

Se a prática de comportamentos desviantes pontuais, evoluir no sentido da persistência e continuidade da violação dos direitos dos outros e das normas e regras sociais, com interferência negativa em domínios da vida do sujeito, da família, da vida escolar e nas relações sociais, tem que ser considerada a evolução para a perturbação do comportamento (*conduct disorder*). De acordo com a Classificação das Perturbações Psiquiátricas, DSM-IV-TR (American Psychiatry Association, 2002, p. 84) a característica central da perturbação do comportamento “é um padrão repetitivo e persistente de comportamento no qual são violados os direitos básicos dos outros e as normas ou regras sociais importantes apropriadas à idade”. O diagnóstico psicopatológico exige a observância de critérios específicos de diagnóstico: a ocorrência de três ou mais sintomas de uma lista de quinze, que sejam observados em vários contextos; que apresentem estabilidade temporal, de pelo menos seis meses; e causem défices clinicamente significativos ao indivíduo.

Todavia a perturbação do comportamento, apesar de assumir formas de valor clinicamente significativo comprometendo o funcionamento diário do indivíduo, nem sempre, se manifesta pela prática de atos tipificados como crime, ficando por isso à margem da justiça. Porém, assumem com frequência um carácter de infração criminal, desencadeando por isso a aplicação de sanções de natureza dissuasora e punitiva, pelo facto de decorrerem, como consequência desses comportamentos, danos e violação dos quadros normativos-legais.

Assim, o indivíduo que manifesta perturbações de comportamento, não é necessariamente delinquente. Contudo, um ato isolado pode conduzi-lo ao sistema judicial. Por exemplo, o furto de um automóvel justifica a detenção, mas não é suficiente para se estabelecer o diagnóstico clínico. A diferenciação das características desses comportamentos leva o indivíduo ao contacto com agentes sociais distintos: serviços de saúde mental e sistemas de justiça penal, como são a polícia e os tribunais.

Assim, enquanto as concepções derivadas da sociologia consideram que os conceitos de delinquência e de comportamento desviante assumem uma significância idêntica, remetendo-nos para a violação das normas instituídas e partilhadas no quadro de um determinado sistema sociocultural. A aplicação do critério legal conduz-nos à delinquência como sendo a violação das normas partilhadas e reconhecidas como legítimas no interior do sistema social, provocando atitudes de reprovação e aplicação de sanções.

A questão etária é crucial, pois do ponto de vista legal, as manifestações de comportamentos antissociais por crianças e adolescentes são designadas de “delinquentes” e as manifestações desses comportamentos por adultos são designadas de “criminais” (Hinshaw & Lee, 2003).

Por definição a delinquência juvenil é uma designação jurídica, que abrange os jovens que cometem atos ilegais puníveis pela Lei (Sá, 2002; Vermeiren, 2003). Em sentido lato, refere-se aos menores que cometem infrações criminais ou apresentam uma conduta potencialmente delinquente. No caso dos adolescentes, os comportamentos que caracterizam esta conduta, incluem todos os comportamentos que são considerados delitos penais, indiferentemente da idade dos autores, como é exemplo, o homicídio e o roubo, assim como, uma variedade de comportamentos interditados abaixo de determinadas idades impostas por Lei, como é o caso do consumo de álcool ou a condução de automóveis, e ainda, a transgressão de normas sociais que colidam com o respeito pelos direitos dos outros. Neste sentido a definição que recolhe maior unanimidade é o entendimento da delinquência juvenil como sendo a participação de um menor em ações que transgridem uma ou mais leis penais (Loeber, et al., 2001; Loeber, Stouthamer-Loeber, & Farrington, 2008).

Reforçamos o entendimento de que o termo delinquência corresponde à designação jurídica dos comportamentos delinquentes, sendo a persistência da violação das normas vigentes e a intervenção do sistema judicial através da aplicação de sanções que imputa ao indivíduo a designação de delinquente.

Nesta investigação, o termo delinquência juvenil, enquadra-se nesta perspetiva, para definir comportamentos antissociais, praticados por adolescentes, que enquadram a situação de infração das leis em vigor, podendo deles resultar a condenação pelo Sistema de Justiça.

2.2- ORIGEM E TRAJETÓRIA DA CONDUTA DELINQUENTE

Na segunda metade do século XX, a investigação sobre a delinquência juvenil adotou uma abordagem direcionada para a compreensão das causas no sentido de aumentar o conhecimento que permita intervenção na área da prevenção (Farrington, 2000). Se numa primeira fase se realizaram grandes investigações baseados na análise de estatísticas oficiais, com intenção de aumentar o conhecimento sobre a tipologia, frequência e taxas de incidência dos atos delituosos/infrações cometidos por adolescentes, numa segunda etapa passaram a realizar-se estudos em torno das trajetórias individuais, com a finalidade de conhecer características comuns e identificar fatores de risco e de proteção relativamente à delinquência na adolescência (Loeber, et al., 2001).

Destacamos a investigação, *Cambridge Study in Delinquent Development*, iniciada por Donald Wess em 1961, a que se juntou David Farrington em 1969, tornando-se diretor do projeto em 1981. O relatório final é publicado em 2006, mas a partir de 1973, a publicação de resultados parciais, impulsionou esta linha de investigação. Nos EUA, em 1987, patrocinado pela *The Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention's* (OJJDP's), inicia-se o *Program of Research on the Causes and Correlates of Delinquency*, que se mantêm no presente e que engloba três investigações longitudinais: *Denver Youth Survey*, *Pittsburgh Youth Study*, e *Rochester Youth Development Study*, sob a direção de David Huizinga no Universidade de Colorado, Rolf Loeber na Universidade de Pittsburgh e Terence P. Thornberry na Universidade de Albany, State University of New York, respetivamente. Em 1998, na Escócia, David J. Smith e Susan McVie, lançam outra grande investigação *The Edinburgh Study of Youth Transitions and Crime* (ESYTC) com um grupo de cerca de 4300 adolescentes, alunos do 1º ano do ensino médio e de 12 anos de média de idade.

Apesar das críticas metodológicas dirigidas ao estudo *Cambridge Study in Delinquent Development*, é inegável que este continua a ser um dos estudos mais importantes nesta área. Das críticas destacam-se a dificuldade de generalização em virtude das características da amostra exclusivamente masculina, de uma zona geograficamente circunscrita, e dos fatores de natureza individual estudados longitudinalmente sem conseguirem captar a importância do impacto da mudança social (Case, 2007).

A identificação das trajetórias de delinquência favorece a compreensão de como esse comportamento muda com a idade, sexo e outros fatores de risco. Esta linha de

investigação tem utilizado a análise da trajetória delincente com o objetivo de distinguir padrões individuais de comportamento desde a infância até a adolescência, para estabelecer correlações entre variáveis específicas e o desenvolvimento da atividade delincente, de forma a obter conclusões científicas sólidas que permitam posteriormente fundamentar as intervenções no terreno, quer em termos de eficácia preventiva terapêutica quer em termos de custo/benefício (Hoeve, et al., 2008; Schonberg & Shaw, 2007; Wiesner & Windle, 2006). A questão dos custos/benefício dos programas de intervenção preventiva tem sido pouco enfatizada, salientamos por isso a investigação realizada, no Canadá, entre 2003-2011 *Étude partir d'un bon pas pour un avenir meilleur: Trajectoires de la délinquance des jeunes à risque* (Craig, Petrunka, & Khan, 2011).

O resultado da pesquisa das três últimas décadas demonstra de forma consistente a presença de características comuns nos percursos individuais, como se verifica na relação existente entre o espaço temporal e a intensificação da conduta transgressora, com o aumento na frequência, intensidade e gravidade da prática de atos delinquentes (Farrington, 2000; Tremblay, LeMarquand, & Vitaro, 2000). Entram, assim, no debate questões pertinentes como a noção de continuidade no que se refere à persistência no tempo, versatilidade e de escalada que se relaciona com a gravidade crescente dos comportamentos transgressivos que constituem a trajetória individual (Loeber & Farrington, 2001).

A investigação comprovou que as condutas delinquentes se caracterizam pela manutenção de comportamentos infratores da lei qualitativamente diversos, de gravidade crescente e coeficientes elevados de estabilidade tanto ao longo do tempo, como ao longo da história de vida do indivíduo (Farrington, 2004; Patterson & Yoerger, 2002).

O avanço do conhecimento relativamente ao momento do aparecimento das primeiras manifestações transgressivas e respetiva evolução, frequentemente em escalada, na forma e na intensidade, permite antecipar possíveis sequências no decurso da atividade delincente. Assim, a presença de comportamentos antissociais no passado e a idade de início são importantes preditores da atividade delincente futura (Tremblay & LeMarquand, 2001), verificando-se, frequentemente, que comportamentos problemáticos na infância dão lugar a atos transgressivos ou delituosos na adolescência e a uma conduta criminosa na idade adulta (Fonseca A. C., 2000; 2004). Pelo contrário se os atos transgressivos ou delituosos são iniciados na fase inicial da adolescência pode conduzir a

uma forma de delinqüência transitória e acidental, que tende a dissipar-se a partir da segunda metade da adolescência. Na opinião de Negreiros (2008) uma atividade delinvente frequente, prolongada e diversificada está ligada ao início precoce, enquanto a atividade delinvente iniciada na adolescência, tende a ser menor na gravidade e persistência.

A estratégia de investigação mencionada fez surgir diversas tipologias de conduta delinvente, assim como categorias principais de delinqüência. Patterson e seus colaboradores analisaram trajetórias individuais a partir do momento de início, tendo concluindo que se obtinham duas trajetórias distintas, que designaram de início precoce e início tardio com tendência para o início da atividade delituosa se situar por volta dos 14 anos com o registo do pico da atividade delinvente se situar por volta dos 17-18 anos. Segundo estes autores, as condutas de início precoce correlacionam-se com mais fatores de risco de âmbito familiar do que os jovens com comportamento delinencial tardio. Estas diferenças significativas manifestam-se, essencialmente, em quatro dimensões: características familiares, relacionamento pais-crianças, estratégias parentais e características parentais. O início de interações com outros pares com comportamento antissocial ou delinvente intensifica o percurso iniciado anteriormente. O envolvimento posterior com grupos de pares desviantes parece ser mais comum em delinquentes com início tardio. Embora estes delinquentes com início tardio possam também ter problemas em todos os níveis familiares expostos, eles são significativamente menos que os delinquentes com início precoce, possuindo estes últimos um maior risco de evolução negativa ao longo do tempo, incluindo transgressões crónicas e violentas (Patterson & Yoerger, 2002; 2002a).

Esta teoria reflete os processos da teoria da aprendizagem social em que as consequências das lacunas familiares são interiorizadas e se repercutem deficitariamente nas competências sociais, sendo posteriormente transferidos para outros contextos, como a escola e o grupo de pares (Quinsey, Skilling, Lalumière, & Craig, 2004).

Outra tipologia desenvolvida pela equipe liderada por Moffitt identifica duas modalidades distintas de percursos delinquentes: a delinqüência limitada à adolescência e a delinqüência persistente ao longo da vida (Moffitt, 1993). A primeira é descrita como sendo um fenómeno transgressivo normativo, quase universal e temporário que se extingue naturalmente com o final da adolescência. A segunda forma apresentada surge prematuramente e permanece ao longo de várias etapas da vida, tende a diversificar-se e a

evoluir progressivamente. Nesta perspectiva um adulto com comportamentos delinquentes tem na sua história de vida a ocorrência de comportamento delincente na infância, enquanto a maioria dos adolescentes que iniciam um comportamento delincente na juventude não chegam a ser adultos delinquentes. Estes autores advogam que para o desenvolvimento da delinquência persistente concorre a junção de várias condições hábitos educativos ineficazes e organização social adversa, juntamente com uma grande probabilidade de exposição a uma série de especificidades emocionais negativas e estilos parentais desajustados e contraditórios para as crianças (Moffitt & Caspi, 2000).

Uma outra tipologia de trajetória delincente é construída a partir do rastreio, conjugando os comportamentos delinquentes com a idade em que se desenrolam. Apesar das diferenças metodológicas existe um achado consistente que é a identificação de pelo menos três trajetórias semelhantes em diferentes populações e culturas: a baixa criminalidade que corresponde à prática pontual de comportamentos próximos do crime por crianças e adolescentes; alta criminalidade inclui uma minoria de crianças e adolescentes que exibem precocemente comportamentos delinquentes, de forma continuada e de gravidade crescente; e por último os que se reabilitam e abandonam as condutas delinquentes (Craig, Petrunka, & Khan, 2011).

A maioria dos profissionais que lidam com a delinquência juvenil estabelece uma distinção entre o delincente ocasional, que comete atos geralmente de fraca gravidade e sem continuidade e o delincente habitual, que apresenta uma carreira delincente continuada e crescente na frequência, diversidade e gravidade dos atos (Born, 2005). Neste sentido na adolescência “só um número muito restrito apresenta comportamentos delinquentes graves e persistentes” (Negreiros, 2008, p. 8), mas essa pequena minoria é responsável por uma parte substancial dos atos delinquentes cometidos (Loeber & Farrington, 2001).

A investigação atual aponta para que as variáveis que predizem a manutenção ou recorrência de delinquência são a idade precoce do início da atividade delincente, ter cometido delitos com uso de violência. Este tipo de comportamentos tem tendência para aumentar até ao fim da adolescência, para depois decair quase abruptamente como os estudos longitudinais sobre a prevalência destas transgressões têm demonstrado. Os autores destacam que embora em número reduzido, os comportamentos transgressivos começam a ser praticados, no final da infância (10-12 anos); que a sua ocorrência aumenta no início da adolescência (13-15 anos); que no final da adolescência (16-19

anos) se verificam o maior número de casos; e que esta tendência é consistente em diferentes países (Farrington, 2004; Farrington, Loeber, & Jolliffe, 2008).

2.3- FACTORES DE RISCO PARA A DELINQUÊNCIA JUVENIL

O conceito de risco serve para designar a possibilidade de ocorrência de resultados negativos para a saúde, bem-estar ou desempenho social de um indivíduo. Sendo os fatores de risco definidos como “as condições, características ou variáveis que, quando presentes, tornam o indivíduo mais vulnerável e propenso, em comparação com outros da população geral, para desenvolver um processo mórbido ou adaptar comportamentos que lhe possam causar dano (Mrazek & Haggerty, 1994, p. 127). Em oposição, um fator é protetor se tem a capacidade de moderar os efeitos do risco, melhorando os resultados adequados ao desenvolvimento e à adaptação dos indivíduos aos episódios de tensão e às situações adversas (Werner, 2000). Na opinião de Pollard, Hawkins e Arthur (1999, citado em Shader, 2003) os fatores protetores medeiam ou moderam o efeito da exposição a fatores de risco, impedindo o início da delinquência através de quatro processos principais: redução do risco, redução das reações negativas em cadeia por interação de fatores, desenvolvimento de autoestima, autoeficácia e resiliência, assim como reforço de oportunidades.

Podemos considerar duas fases distintas na investigação do paradigma dos fatores de risco e proteção: até aos anos 90 foram identificados fatores que colocam em risco o desenvolvimento e bem-estar das crianças e adolescentes, vindo a ser reconhecidos como determinantes do desenvolvimento de comportamento antissocial ao longo do tempo (Caspi, 2000; Crosnoe, Erickson, & Dornbusch, 2002; Fergusson, Wanner, Vitaro, Horwood, & Swain-Campbel, 2004; Loeber & Farrington, 2001; Rutter, Giller, & Hagell, 1998); a partir da década 90, a investigação direcionou-se para o estudo das diferenças individuais e dos fatores contextuais tendo sido estabelecida a relação entre fatores de risco e delinquência (Hawkins, Catalano, & Miller, 1992; Shader, 2003), assim como o efeito cumulativo e interativo quando o indivíduo é alvo de vários fatores de risco (Farrington, 2000; 2004; 2005; Loeber, Farrington, & Petechuk, 2004), comprovando-se que à medida que aumenta o número fatores de risco e de áreas de fatores de risco envolvidas, pela interação mútua que exercem entre si também aumenta a probabilidade de delinquência juvenil (Wasserman, et al., 2004).

Apesar das evidências existe alguma controvérsia relativamente ao modelo de prevenção da delinquência assente no paradigma do risco. Os críticos consideram que este é um modelo teórico e metodologicamente falhado, estático, de âmbito limitado e sujeito à manipulação política. Argumentam que a busca incessante da identificação de fatores de risco e de proteção universais tem privilegiado a agregação ao invés da individualização de perfis de risco (Smith D. , 2006), apontando a sensibilidade insuficiente da aplicação dos fatores identificados em diferentes contextos sociais, culturais e políticos. Também a negligência da investigação relativamente ao papel de fatores estruturantes inerentes às políticas sociais e de educação adotadas é outra crítica apontada.

Como resposta às críticas a academia reconhece a necessidade da realização de estudos que envolvam diferentes grupos étnicos e amostras de diferentes localidades e países (Case, 2007; Farrington, 2007), com a finalidade de identificar diferenças de perfis de risco dos grupos específicos (Farrow, Kelly, & Wilkinson, 2007). Case (2007) argumenta que a atitude correta não é a de rejeitar o paradigma dos fatores de risco e proteção, mas desenvolvê-lo numa perspectiva holística que analise a relação mútua que os fatores de risco e de proteção exercem entre si, integrando as questões inerentes ao contexto social e cultural.

Também a influência causal dos fatores de risco tem sido alvo de debate questionando a sua falta de operacionalidade e a dificuldade de estabelecer de forma inequívoca a relação entre fatores de risco e determinados comportamentos criminais (Smith D. , 2006). Na opinião de O'Mahony (2009) a dificuldade de determinar com precisão quais os fatores de risco que são causas e os que são apenas correlações faz com que estes tenham um valor meramente indicativo na prevenção da criminalidade, pois não permitem uma compreensão completa de como funcionam ou não os fatores de risco e de proteção.

Outra crítica levantada com insistência prende-se com o plano da prevenção assente no paradigma do risco poder conduzir à estigmatização, marginalização e criminalização dos jovens (Case, 2007; O'Mahony, 2009). Assim, se por um lado a identificação precoce dos fatores de risco pode orientar a intervenção precoce também pode gerar a rotulagem contribuindo para a profecia de realização futura (McAra & McVie, 2007b) .

Os defensores argumentam com a evidência comprovada da previsão do aumento ou diminuição da probabilidade de criminalidade posterior e alegam a utilidade dos fatores de risco e de proteção, que apesar de serem sensíveis às diferenças individuais, sociais e

temporais como idade, sexo, etnia, estatuto socioeconómico e ao contexto cultural, político ou histórico conseguem gerar perfis confiáveis de grandes populações de jovens dando diretrizes para decisores políticos (Farrington, 2007). Contudo, reconhecem a necessidade de utilização de terminologia mais consistente que permita a ligação mais eficaz entre as definições operacionais e as construções teóricas subjacentes ao paradigma dos fatores de risco/fatores protetores e a realização de projetos de pesquisa de coorte longitudinais com recurso a técnicas de estatística multivariada a fim de averiguar a natureza dos fatores de risco e proteção, isto é esclarecer se é um fator de grau causal, preditivo, correlacional, sintomático ou de mera coincidência (Thornberry & Krohn, 2003).

É inegável que o melhor conhecimento dos fatores de risco não só possibilita o diagnóstico precoce, como também permite optar por estratégias educativas (Wasserman, et al., 2004) e desenhar intervenções mais assertivas de prevenção da delinquência (Hofvander, et al., 2011). No entanto é essencial adquirir conhecimento relativamente à previsão, duração, escalada e sequências de desenvolvimento que levam o delinquente a persistir, sendo para isso necessário investigar envolvendo o contexto social, cultural e político (Case, 2007; O'Mahony, 2009).

É importante reconhecer que os efeitos de fatores de risco variam ao longo do ciclo vital (Hoeve, et al., 2007). Se as características psicológicas mantêm uma importância transversal ao longo da vida do sujeito o mesmo não se verifica com outros fatores contextuais. Nos primeiros anos de vida os de maior impacto são relacionados com a família, passando a assumir uma importância crescente os fatores de risco relacionados com os pares, escola, vizinhança e comunidade à medida que as crianças vão crescendo e vão diversificando as suas experiências de socialização (Loeber, Farrington, & Petechuk, 2004).

Outra característica importante dos fatores de risco associados à delinquência é a sua multidimensionalidade, no sentido de que eles se repercutem em mais de um aspeto da vida do indivíduo, atuando mutuamente uns nos outros (Thornberry & Krohn, 2004). Sendo hoje aceite que tempo de exposição, a interação e acumulação de fatores de risco tem um efeito proporcional com o risco de delinquência futura (Loeber & Farrington, 2001). Também o risco de delinquência precoce se correlaciona de forma proporcional com o número de fatores de risco e as áreas abrangidas por eles (Farrington, 2000; Loeber, Farrington, & Petechuk, 2004).

Passamos de seguida a analisar os fatores de risco que tem emergido de forma consistente das diversas pesquisas. Seguiremos a classificação apresentada em 2001, por um grupo de trabalho, constituído por peritos em delinquência infantil e psicopatologia infantil, convocado pelo *Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention* (OJJDP): características individuais, família, escola, colegas e comunidade (Loeber & Farrington, 2001).

Nos fatores de risco de âmbito individual destaca-se um conjunto de características psicológicas como impulsividade, comportamentos perturbador, difícil ou desafiante ou violentos e temperamento instável (Browning & Loeber, 1999; Loeber, Burke, & Pardini, 2009), baixa empatia, baixa resistência à frustração, agressividade, comportamento de oposição, (Loeber, et al., 2001; Rutter, Giller, & Hagell, 1998; Wasserman, et al., 2004); autoconceito desfavorável, competências pessoais e sociais deficitárias, baixos níveis de funcionamento intelectual e fracasso escolar (Kazdin & Buela-Casal, 2001; Loeber & Farrington, 2001); baixo desenvolvimento do julgamento moral (Jan Stams, et al., 2006); fatores emocionais tais como níveis elevados de ira e raiva, problemas de autocontrolo manifestados por níveis elevados de ativação comportamental e níveis baixos de inibição comportamental, desenvolvimento cognitivo fraco, hiperatividade (Farrington, 2000; 2004; Moffitt, et al., 2011; Wasserman, et al., 2004); e, ainda, fatores biológicos, como um défice neuro-psicológico à nascença (Marques-Teixeira, 2000; 2004; Moffitt & Caspi, 2000).

Alguns autores consideram que a impulsividade e baixo autocontrolo são preditores consistentes da delinquência (Vazsonyi, Cleveland, & Wieber, 2006), e da associação a pares delinquentes, revelando-se mais facilmente influenciados pelos seus pares se comparados com indivíduos menos impulsivos (Vitulano, Fite, & Rathert, 2010). Outros estudos acrescentam a agressividade, irritabilidade e défice do controlo emocional na infância (Farrington, 2004; 2005; Shader, 2003; Wasserman, et al., 2004).

Relativamente à hiperatividade na infância, por estar intimamente ligada a comportamentos externalizantes, é apontada como um marcador para o risco de agressão (Hofvander, et al., 2011), e como um preditor significativo para o comportamento delinvente ao longo da vida (Schilling, Walsh, & Yun, 2011). Mais especificamente devem ser valorizadas alterações comportamentais que possam surgir por volta dos dois anos de idade como dificuldades em controlar comportamentos e emoções, manifestadas

por atitudes de desafio, não-aceitação de regras e tendência para agredir os cuidadores ou destruir objetos (Lahey & Waldman, 2004).

Outro grupo de preditores de risco está relacionado com as habilidades cognitivas, como baixos níveis de funcionamento intelectual e moral; baixo QI verbal e atraso da linguagem; défice de controlo da atenção; fracasso escolar (Barker, et al., 2011; Farrington, 2005; Moffitt & Caspi, 2000). Neste âmbito referimos a pesquisa longitudinal- o *Pittsburgh Youth Study*, que estudou amostras de jovens de diferentes níveis de QI e diferentes graus de gravidade de infrações cometidas. Dos resultados destacamos a associação entre níveis mais baixos de QI, níveis mais altos de impulsividade cognitiva e comportamental e delinquência grave. Relativamente aos défices de sentimentos de empatia e culpa não se verificaram diferenças entre diferentes níveis de QI. Para os autores do estudo os défices de inibição associados a baixo QI revelam-se importantes para a predição de delinquência futura, devendo a intervenção preventiva ser direcionada para a correção de impulsividade comportamental, bem como impulsividade cognitiva (Koolhof, Loeber, Wei, Pardini, & D'escury, 2007). Na opinião de Farrington (2000; 2005) as dificuldades cognitivas estão associadas a processos cognitivos sociais deficientes, o que em certa medida pode explicar o fraco desempenho escolar e na aprendizagem de regras sociais (Loeber, Farrington, & Petechuk, 2004).

Constatou-se que os delinquentes com baixo QI, apresentam baixas competências verbais (Barker, et al., 2011), maiores níveis de impulsividade cognitiva e comportamental, deficiência na empatia e nos sentimentos de culpa e cometem atos delinquentes mais graves (Koolhof, Loeber, Wei, Pardini, & D'escury, 2007).

Também o sexo se tem revelado uma variável a considerar, pois os estudos apontam para uma maior incidência de comportamentos delinquentes no sexo masculino comparativamente com o sexo feminino e com maior número de crimes violência (Farrington, 2000; 2004; Moffitt & Caspi, 2000; Rutter, 2004). Esta tendência foi confirmada na investigação longitudinal, *The Edinburgh Study of Youth Transitions and Crime* (ESYTC), em que por exemplo no grupo de 15 anos, dos 23% dos entrevistados envolvidos em episódios de violência, 33% eram rapazes contra 12% de raparigas (McAra & McVie, 2010). No entanto esta disparidade parece estar a diminuir, uma vez que as raparigas começaram a envolver-se mais e com mais frequência em comportamentos delinquentes, mantendo-se a maior diferença relativamente a crimes violentos, 8% para os rapazes e 2 % para as raparigas (Caspi, Moffitt, Rutter, & Silva,

2001; Pepler, Jiang, Craig, & Connolly, 2010). De acordo com Craig, Petrunka e Khan (2011) as evidências sugerem que os riscos enfrentados pelas raparigas delinquentes podem ser transferidos para a próxima geração através das suas práticas parentais ineficazes.

Relativamente à idade tem sido demonstrada a relação significativa entre um início precoce da delinquência e a delinquência na adolescência e idade adulta (Loeber, Farrington, & Petechuk, 2004), pelo que a precocidade é aceite como um preditor significativo de delinquência posterior (Farrington, 2004; McGee, et al., 2011; Reppold, Pacheco, & Hutz, 2005).

Em relação aos fatores relacionados com a família, a sua importância é inegável pois há um consenso geral de que o ambiente familiar influencia o desenvolvimento e o comportamento na infância e adolescência, incluindo o desenvolvimento de atitudes violentas (Hoeve, et al., 2008). A evidência científica tem demonstrado a associação entre o comportamento delinvente dos seus membros e características familiares relacionadas com a estrutura e o tipo de família, a qualidade das relações, os padrões de comunicação, os estilos educativos, as situações causadoras de stresse familiar (Loeber, Farrington, & Petechuk, 2004). Faremos de seguida a sua análise agrupando-os em três subcategorias: fatores de risco relacionados com a dinâmica e funcionamento da família; fatores de risco relacionados com as características familiares; fatores de risco associados à área de residência.

Os fatores de risco relacionados com a dinâmica e funcionamento da família estão desde há muito associados à delinquência (Loeber, Farrington, & Petechuk, 2004) destacando-se a parentalidade ineficaz, os maus tratos na infância e violência doméstica, o abuso de substâncias e a criminalidade parental (Savignac, 2009). De acordo com os investigadores, a supervisão e controlo parental desempenham um papel determinante na adoção de comportamentos delinquentes (Wasserman, et al., 2004), destacando-se práticas parentais pobres, como a falta de supervisão parental, a disciplina parental irregular e inconsistente, pautada pela permissividade ou por estilos educativos demasiado severos e punitivos (Farrington, 2000; 2004; 2005; Moffitt, et al., 2011; Cicchetti & Blender, 2004).

Na opinião de Smith (2004) as características que se revelam mais preditoras de delinquência na adolescência são a deficiência na supervisão exercida pelos pais,

disciplina inconsistente e punição excessiva. No mesmo sentido também os resultados encontrados por Hoeve, et al. (2007) revelam que os adolescentes de núcleos familiares com falta de ordem e disciplina familiar têm um risco quatro vezes superior de comportamento delincente do que as crianças de famílias estruturadas e funcionais. A mesma equipa avaliou o impacto das variáveis familiares no comportamento desviantes dos jovens, através da meta-análise em que foram analisados trabalhos publicados entre 1950 e 2007, tendo correlacionado a negligência, o abandono, a hostilidade e a baixa supervisão parental com a delinquência precoce, confirmando, ainda, que a ausência de afeto nas relações entre pais e filhos, e a supervisão inconsistente e deficitária são fatores importantes de predição da delinquência na adolescência (Hoeve, et al., 2009).

Pela sua importância na correlação com a delinquência há que destacar as competências parentais pobres (Catalano, et al., 2012), o baixo nível de envolvimento positivo (Scaramella, Conger, Spoth, & Simons, 2002), violência doméstica e abandono familiar (Herrera & McCloskey, 2001). De acordo com a teoria da aprendizagem social, as crianças vítimas e testemunhas de violência doméstica têm grande probabilidade de futuramente reproduzirem o mesmo modelo de família (Hutton, 2003). Neste sentido vários estudos têm confirmado a exposição precoce à violência física e psicológica como sendo um forte preditor de violência física por parte da vítima, inclusive futuramente na relação conjugal e para com os filhos. Tremblay e LeMarquand (2001) defende que a melhor característica do comportamento social para prever o comportamento delincente, antes de 13 anos de idade, é a violência e agressão familiar, pois consideraram que adolescentes vítimas de abuso na infância se mostram mais propensos a problemas comportamentais, incluindo a agressividade e a delinquência. As conclusões do relatório do *National Longitudinal Survey of Children and Youth* apontam para que crianças, entre os 6 e os 11 anos, testemunhas de violência em casa são duas vezes mais propensos a se envolver em comportamentos agressivos do que as crianças que nunca foram expostos à violência (Savignac, 2009).

Estes dados estão em sintonia com estudos que estabelecem correlação entre maus tratos, sejam violência física, sexual ou abuso emocional e alterações neuro-endócrinas, aumentando a possibilidade do aparecimento de problemas na área da saúde mental, como a depressão (Cicchetti & Blender, 2004). Têm sido também identificados outros problemas comportamentais como as fugas de casa, o abandono escolar, a gravidez

precoce, o consumo de substâncias, o uso de armas e o ingresso em *gangs* (Lansford, et al., 2007; Shader, 2003).

Também a psicopatologia parental, principalmente problemas mentais maternos, abuso de substâncias e depressão têm sido associados a progenitores de rapazes que apresentam problemas de conduta (Cummings & Cummings, 2002). O abuso de substâncias por parte dos pais revelou-se um fator a valorizar, pelo facto de estar comprovada a interligação entre consumo de drogas e atividades criminais. Os resultados encontrados no estudo de Edimburgo (ESYTC) mostram que o risco, aos 15 anos, do jovem consumir drogas aumenta duas vezes se o pai for consumidor (Smith D. , 2004).

Outro fator de risco que se destaca é a criminalidade no seio da família (Farrington, 2004; Hoeve, et al., 2007), com especial destaque para a criminalidade exercida pelos pais (Farrington, Loeber, & Jolliffe, 2008), e irmãos (Farrington, 2005). Os estudos longitudinais de Pittsburgh e Cambridge mostram que a criminalidade parental e da fratria são preditores de delinquência para os outros elementos da família. Mais recentemente, constatou-se que cerca de três quartos de pais e mães condenadas tinham um filho condenado (Farrington, Coid, & Murray, 2009). O problema da criminalidade entre as gerações tem sido associado a fatores de risco e fatores de *stress*, como as competências parentais pobres, a falta de fiscalização e investimentos nos filhos, mudanças de residência, isolamento social e o estigma causado pela prisão dos pais.

Relativamente aos fatores de risco relacionados com as características familiares devem ter-se em atenção os efeitos negativos que resultam da combinação de fatores de risco que se potencializam entre si. Analisados de forma isolada a sua associação à delinquência podem parecer sem sentido como será o caso da desagregação familiar, da monoparentalidade, das famílias com muitas crianças ou da situação de pobreza. Na verdade nem todos os indivíduos que vivem em zonas desfavorecidas dos ambientes urbanos, pertencentes a minorias étnicas e de baixos rendimentos se envolvem em comportamentos delinquentes, o que comprova que estas variáveis, e outras, interferem no fenómeno de forma indireta e exigem a coexistência e concorrência de outros fatores.

A fraqueza do vínculo familiar ou a rutura familiar, onde se inclui a separação e o divórcio são considerados fatores potenciais (Kazdin & Buela-Casal, 2001; Thornberry & Krohn, 2004). No relatório final do *Cambridge Study in Delinquent Development* é destacado o facto dos filhos de famílias separadas revelarem uma maior incidência de

delinqüência, mas o mesmo não se verificar se comparados com filhos de famílias intactas mas destruídas, sendo por isso o contexto em que se opera a desagregação familiar o fator mais importante a considerar (Farrington, et al., 2006). Também o não conhecimento dos progenitores ou a institucionalização se correlaciona positivamente com a delinqüência (Schonberg & Shaw, 2007).

As famílias monoparentais estão frequentemente associadas a situações de stresse familiar advindo da desagregação, dificuldade de supervisão parental e precariedade financeira tornando-as vulneráveis e de risco (Craig, Petrunka, & Khan, 2011; Savignac, 2009). De acordo com Farrington (2000) apesar do risco de delinqüência aumentar com a monoparentalidade os filhos que permaneceram com a mãe depois da separação, manifestam menor nível de delinqüência do que os permaneceram com o pai.

Os resultados do estudo de Cambridge mostram que a trajetória de jovens infratores, oriundos de famílias desestruturadas, tende a ser mais graves que os meninos de famílias intactas e estruturadas. O mesmo não se verifica se comparados com crianças e adolescentes de famílias intactas mas conflitantes e destruídas (Farrington, et al., 2006). O mesmo se pode dizer das famílias numerosas, com muitos filhos que se associadas a situações de dificuldade de exercício da parentalidade, fragilidade económica ou condições habitacionais deficitárias potencializam o risco (Hoeve, et al., 2007).

De acordo com os resultados do estudo de *Rochester Youth Development Study*, existem relação estatisticamente significativas entre o número de transições familiares e a prevalência de delinqüência. “As transições familiares foram avaliadas por entrevista comparando a estrutura familiar (divórcio, novo casamento) ou em mobilidade das famílias (em movimento), em intervalos de seis meses ao longo de quatro anos, para um máximo de oito transições possíveis” (Thornberry & Krohn, 2003, p. 23), concluindo-se que 90% dos jovens com comportamentos delinquentes vivenciaram cinco ou mais transições familiares, enquanto só 64,1% dos jovens sem essas experiências enveredam pela conduta delinvente. Após controlo das variáveis sexo, pobreza e supervisão dos pais, os pesquisadores concluíram que um maior número de transições familiares se relaciona significativamente com taxas de delinqüência e consumo de drogas.

O grupo de pares é mencionado na literatura como um fator de grande poder preditivo para a delinqüência, tanto pela influência da associação a pares delinquentes como pela rejeição dos pares normativos (Born, 2005; Lansford, et al., 2007). Outras pesquisas

reforçam este entendimento comprovando fortes ligações entre a delinquência e a associação a grupos de pares delinquentes (Hoeve, et al., 2008). À luz da teoria da Aprendizagem Social os mecanismos mais importantes do processo de aprendizagem da conduta desviada nos grupos de pares são a imitação, reproduzindo os comportamentos que observam no grupo e o reforço diferencial, funcionando os amigos como fonte de gratificação ou de sanção, favorecendo ou limitando o comportamento desviado. As crianças e adolescentes vinculados à família, à escola e a organizações comunitárias tendem a internalizar os valores culturais e os códigos de conduta convencionais da sua cultura, estando por isso mais protegidos para resistir a influências negativas dos pares. Neste sentido, a fraca ligação à sociedade, que pode ser observada pela ausência de integração em grupos e atividades da comunidade favorece a associação a grupos de pares delinquentes (Borum, 2006; Shader, 2003).

Na opinião de Rutter, Giller e Hagell (1998) os adolescentes tendem a escolher o grupo de pares com características semelhantes às suas, comportando-se de maneira a responder às expectativas desse mesmo grupo para favorecer a sua aceitação. No mesmo sentido a rejeição dos pares normativos correlaciona-se uma maior probabilidade de associação a grupos de pares desviantes com vista a obterem a aceitação desse grupo, ou conseguirem certo estatuto social (Coie, et al., 2004). Assim, a modelagem e a aprovação social revelam-se dois mecanismos importantes na influência sobre o indivíduo no sentido da persistência ou desistência dos comportamentos antissociais e atividades ilícitas. Receber elogios e admiração é o mecanismo mais importante para a vinculação ao grupo, funcionando como reforço positivo para a manutenção e progressão da conduta delituosa (Rebellion, 2006). Para este autor, o tempo passado no grupo é diretamente proporcional às oportunidades e aos comportamentos desviantes ou delinquentes praticados.

A pressão grupal exercida no interior dos grupos é outro dos mecanismos que explica a relação direta entre pertencer a um grupo de pares delinquentes e a realização de condutas desviantes (Sullivan C. J., 2006), destacando-se a influência exercida por parte dos parceiros amorosos (Cauffman, Farruggia, & Goldweber, 2008).

A evidência produzida demonstra que a predisposição para associação a pares desviantes se interliga a características individuais como a impulsividade e a agressividade. Assim, os indivíduos impulsivos apresentam uma atitude favorável em relação à delinquência, por não terem em conta as consequências negativas das suas ações, quer para si próprio, quer para os outros (Moeller, Barratt, Dougherty, Schmitz, & Swann, 2001) e por serem

mais facilmente influenciados pelos seus pares para comportamentos delinquentes se comparados com indivíduos menos impulsivos (Vitulano, Fite, & Rathert, 2010). Também os adolescentes agressivos demonstram maior sedução pela violação de regras e maior envolvimento em comportamentos delinquentes (Bagwell & Coie, 2004).

A exclusão dos adolescentes delinquentes dos grupos normativos da sociedade dominante reforça a associação destes adolescentes a *gangs juvenis*. Estes grupos caracterizam-se pela sua ligação à rua, tanto como palco de socialização como de atuação criminal. A prevalência de associação a *gangs* revela-se maior entre grupos de adolescentes de alto risco e em zonas de implantação de atuação de grupos de jovens criminais, mas também se relaciona com características individuais, condições de família, desempenho escolar, influências do grupo de pares e contexto comunitário, em intercorrência com problemas de comportamento do adolescente, incluindo a violência grave e delinquência (Thornberry, Krohn, Lizotte, Smith, & Tobin, 2003).

Tal como na delinquência, também a presença de um maior número de fatores de risco aumenta a probabilidade de envolvimento em *gangs*. Na opinião de Hill et al (1999, citado em Wyrick & Howell, 2004) as crianças em que se identificavam 7 ou mais fatores de risco, mostraram-se 13 vezes mais propensas para integrarem um *gang* do que crianças com apenas 1 ou sem fatores de risco. No mesmo sentido, o estudo longitudinal de Rochester conclui que 20 por cento dos adolescentes em que se identificavam entre quatro a seis fatores de risco se juntou a um *gang*. Estes estudos têm permitido identificar as consequências negativas a longo prazo relativamente à participação em *gangs*. Segundo a pesquisa de Rochester, a taxa de consumo de drogas, a prática de crimes violentos e o uso de arma, são significativamente mais elevados para os membros de *gangs* do que para jovens delinquentes não pertencentes a *gangs*. Por exemplo, membros de *gangs* são mais propensos a abandonar a escola, engravidar durante a adolescência ou ter um emprego instável (*ibidem*).

Relativamente ao contexto escolar a investigação realizada desde a década 80, do último século, tem identificado relações entre os comportamentos delinquentes e as variáveis ligadas à escola (Smith P. K., 2003), como mau desempenho escolar, absentismo e abandono escolar numa idade jovem se relacionam (Smith D. , 2006). Das variáveis específicas que mais favorecem o envolvimento de crianças e adolescentes em comportamentos violentos e agressivos em contexto escolar destacamos: as interações negativas entre estudantes e professores por influenciarem o desenvolvimento de atitudes

negativas face à autoridade escolar (López, Pérez, Ochoa, & Ruiz, 2008; Ochoa, Lopez, & Emler, 2007), a percepção de rejeição pelos pares (Coie, et al., 2004); o fracasso no estabelecimento de laços com a escola durante a infância, a atitude negativa face à escola, visível no tempo e energia investidos pelos alunos na busca de seus objetivos educacionais, baixos níveis de autoconceito escolar, comportamento agressivo em sala de aula, absentismo elevado, número de reprovações e insucesso escolar (Wasserman, et al., 2004).

Também a falta de organização escolar, fraca atratividade dos conteúdos letivos (Loeber & Farrington, 2001) e a ausência de atividades extracurriculares que permitam a ocupação dos tempos livres dos alunos, são fatores que poderão impulsionar o desinteresse dos jovens pela escola conduzindo com frequência a situações de insucesso escolar e inadaptação à escola (Shader, 2003) conduzindo ao abandono escolar precoce considerado um fator facilitador da delinquência (Loeber & Farrington, 2001; Mottus, Guljajev, Allik, Laidra, & Pullmann, 2012).

Nos fatores de risco contextuais destacam-se o meio social instável, a residência num bairro desfavorecido/desorganizado, a privação social e económica, relacionada com a pobreza, desemprego e emprego indiferenciado, baixos níveis educacionais, fraca qualidade das habitações e sobrelotação das mesmas, disponibilidade de armas e criminalidade circundante que, só por si, se relaciona positivamente com a atividade delinquente de outros adolescentes (Loeber & Farrington, 2001). A investigação tem demonstrado que as famílias que vivem em áreas desfavorecidas, caracterizadas pela pobreza, desagregação familiar, alta mobilidade residencial acumulam condições de cariz negativo e enfrentam condições adversas (Chung & Steinberg, 2006) tendem a agravar parentalidade ineficaz, a enfraquecer as redes sociais e dificultar a socialização coletiva das crianças (Turner, Hartman, & Bishop, 2007).

A pobreza não sendo um fator causal da delinquência está muitas vezes associada à delinquência, pela falta de recursos e desvantagens sociais que lhe estão associadas e que limitam as possibilidades de afirmação e integração plena (Peterson, Krivo, & Harris, 2000; Hoeve, et al., 2008). Neste sentido Chung e Steinberg (2006) concluíram que os bairros pobres, marcados por fraca organização social, estão indiretamente relacionados com a delinquência dos adolescentes por força das suas associações à débil supervisão parental e influência dos pares. Em concordância, as taxas mais elevadas do comportamento antissocial e violento são identificadas em indivíduos de classes sociais

mais desfavorecidas que vivem nos bairros pobres das cinturas urbanas, com especial destaque para sujeitos do sexo masculino (Rutter, 2004).

Em Portugal, a violência nas escolas portuguesas e a delinquência juvenil aparece associada a fatores individuais ligados ao género, idade, sucesso escolar, reprovação, abuso de álcool e droga, uso de armas, satisfação com a vida, expectativas em relação ao futuro, vitimização e condições de saúde; fatores familiares com destaque para o funcionamento da família e suporte familiar; relação com as pares como rejeição, número de amigos, suporte dos pares dentro e fora da escola e atitude dos amigos em relação à violência; fatores escolares com relevo para o funcionamento da escola e suporte dos professores, e por último, fatores sociais políticos ligados à região do país e estado socioeconómico (Matos, Negreiros, Simões, & Gaspar, 2009). Os adolescentes referenciados no sistema de justiça são oriundos, maioritariamente, de zonas urbanas ou suburbanas degradadas, com famílias numerosas e desestruturadas, frequentemente monoparentais e com baixos de recursos económicos. Foram ainda identificadas o abandono escolar precoce, a baixa escolaridade do jovem e dos pais, a associação a pares antissociais e a vadiagem como variáveis associadas à delinquência (Carrilho L. M., 2000; Carrilho, Nogueira, Bacelar, & Alexandre, 2009; Carvalho, 2010; Gomes, Trincão, Almeida, Duarte, & Fernando, 2004; Gomes, Fernando, & Portugal, 2010; Negreiros, 2008; Rodrigues & Rodrigues, 2009).

2.4- FACTORES DE PROTEÇÃO PARA A DELINQUÊNCIA JUVENIL

A investigação centrada nos fatores de risco deu a conhecer crianças e adolescentes que apesar da exposição a situações de elevado risco psicossocial apresentavam um funcionamento normativo e se desenvolviam dentro dos padrões expectáveis fazendo despertar o interesse pelo estudo dos fatores protetores (Olsson, Bonda, Burns, Vella-Brodrick, & Sawyer, 2003). Estes são entendidos como as condições que revelam a capacidade de moderar os efeitos do risco, melhorando os resultados adequados ao desenvolvimento e à adaptação dos indivíduos aos episódios de tensão e às situações adversas, sendo descritos como recursos pessoais ou sociais que atuam como um escudo de proteção face aos fatores de risco (Teixeira, 2004). Esses fatores podem reduzir a sensibilidade aos fatores de risco e o impacto dos mesmos procurando oportunidades positivas, como a promoção da autoestima e da autoeficácia (Farrow, Kelly, & Wilkinson, 2007).

Os fatores de proteção são de natureza diversa, estando presentes tanto de forma singular ao nível individual, familiar e do meio, como nas transações operadas entre os indivíduos e os seus contextos de vida. Deste modo, de um lado estão os fatores de proteção individuais, como cuidados estáveis, habilidade para solução de problemas, qualidade do relacionamento com pares e adultos, competência, eficácia, identificação com modelos competentes. Por outro lado, fica evidente que a capacidade de proteção se estende às variáveis circunstanciais, envolvendo principalmente os vários níveis de suporte social (Haggerty, Sherrod, Garmezy, & Rutter, 2000). Assim, da mesma maneira tanto um autoconceito positivo como o suporte social eficaz podem servir de proteção contra os efeitos de experiências *stressantes* e de vulnerabilidade à delinquência, sendo por isso necessário analisar o impacto de cada um na vida da pessoa (Farrow, Kelly, & Wilkinson, 2007). Na opinião de Shader (2003) tal como se verifica com os fatores de risco também os fatores de proteção são cumulativos e interativos, não sendo necessariamente, nem sempre o oposto dos primeiros. Os efeitos do ambiente desfavorável de um bairro pobre, marcado pela desorganização social e pela delinquência podem ser mitigados pelo envolvimento, apoio e supervisão parental.

A nível individual os fatores protetores que medeiam ou moderam o efeito da exposição aos fatores de risco relacionam-se com as competências sociais e relacionais positivas (Moffitt, Caspi, Dickinson, Silva, & Stanton, 1996), capacidades cognitivas e intelectuais dentro dos padrões normais para a idade e uma forte autoestima autonomia (Rutter, Giller, & Hagell, 2000), autoeficácia e resiliência que permite o individuo ultrapassar positivamente situações hostis (Marques-Teixeira, 2004; Schoon, 2006), habilidade para resolver problemas, qualidade do relacionamento com pares e adultos, identificação com modelos competentes, a capacidade de reflexão no confronto com novas situações, competências cognitivas e respostas positivas às necessidades dos outros (Haggerty, Sherrod, Garmezy, & Rutter, 2000), atitudes favoráveis em relação à saúde, intolerância face ao desvio e adesão a linhas convencionais de atuação, crenças adequadas e precisas quanto aos comportamentos estandardizados (Hawkin et al, 1992; Rutter, 1990; Werner & Smith, 1992; citados por Teixeira, 2004), orientação social positiva e religiosidade (Resnick, Ireland, & Borowsky, 2004).

Associados à família podem destacar-se alguns atributos protetores relacionados com as características familiares, mas também com a dinâmica e funcionamento familiar (Savignac, 2009). Nos primeiros, destacam-se o nível de escolaridade dos pais; a

estabilidade financeira, a estabilidade da unidade familiar e a presença do pai biológico. É de realçar que a monoparentalidade perde força de risco para as famílias que vivem fora dos bairros dos desfavorecidos/desorganizados (Turner, Hartman, & Bishop, 2007).

Quanto aos fatores relacionados à dinâmica familiar e funcionamento familiar sobressaem a qualidade dos laços familiares assentes no apego familiar, na relação afetiva, ambiente de apoio e práticas parentais de orientação e supervisão adequadas, assim como métodos de disciplina consistentes e boa comunicação (Leonard, 2011; Osgood & Anderson, 2004; Shader, 2003), atitude positiva em relação à educação, valorização dos resultados escolares e envolvimento em atividades extracurriculares (Smith D. , 2006), atitudes favoráveis em relação à saúde, intolerância face ao desvio, relações favoráveis com os filhos e os seus pares, assim como a perceção, por parte dos filhos, da existência de um sistema de regulação e supervisão exercido pelas figuras parentais e amigos (Morrison, Robertson, Laurie, & Kelly, 2002).

A escola aparece como um fator determinante para uma correta educação e socialização dos jovens, atuando como um inibidor da delinquência, já que o êxito académico e boas atitudes face à escola se associam à diminuição da delinquência. A orientação positiva em relação à escola, o desempenho académico e uma perceção das regras e da sua aplicação como justa são protetores para ambos os sexos, mas parecem ter um efeito mais forte para os rapazes. Comparativamente com o desempenho académico e com as habilidades de competência social, o vínculo à escola revelou ser o fator que mais se correlaciona com o comportamento delinvente (Payne, Gottfredson, & Gottfredson, 2006).

Também o compromisso com a escola, assim como o envolvimento em atividades sociais, a integração em grupos de pares normativos, envolvidos em atividades convencionais e a envolvimento e participação pró-social na comunidade são fatores que afastam o jovem do mundo desviante (Resnick, Ireland, & Borowsky, 2004).

A perceção que os adolescentes têm da supervisão parental e do suporte social disponível, principalmente, a participação nas atividades escolares têm sido identificados como fortes preditores para a redução de comportamentos antissociais. (Marques-Teixeira, 2004; Mota & Matos, 2008; Schoon, 2006). Por outro lado, fica evidente que a capacidade de proteção se estende às variáveis circunstanciais, envolvendo principalmente os vários níveis de suporte social, com destaque para o nível de integração familiar no meio

sociocomunitário, através das relações com os vizinhos, as normas positivas, e o acesso aos recursos e serviços (Morrison, Robertson, Laurie, & Kelly, 2002).

Destacamos o estudo longitudinal realizado por Werner & Smith (1992, citado em Kazdin & Buela-Casal, 2001) que concluiu que jovens afetuosos, com maior autoestima e autocontrolo e com uma forte retaguarda familiar e social, apesar de possuírem um risco elevado para desenvolver condutas antissociais, revelam menor incidência devido à presença dos fatores de proteção supracitados.

Os investigadores medem a integração social dos jovens pela sua vinculação à família, à escola e, mais tarde, ao trabalho, demonstrando que quanto mais forte for essa integração e a presença de fatores positivos, maior será a probabilidade de se manterem fora do crime, pois o enraizamento de um indivíduo num contexto comunitário confere-lhe uma forte motivação para ter em conta as expectativas do meio (Farrow, Kelly, & Wilkinson, 2007).

2.5- PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO CENTRADA NO RISCO

O conhecimento atual tem mostrado que é possível prevenir a delinquência juvenil, através de programas e intervenções específicas concebidas para desenvolver as competências que contribuem para a adoção de estilos de vida saudáveis e modelar os fatores de risco. A avaliação da eficácia dos programas de prevenção demonstra que os planos de intervenção devem ser desenvolvidos precocemente, na comunidade, proporcionais ao nível de risco e às necessidades específicas de bem-estar e de inclusão educacional e laboral, envolvendo sistemas locais de saúde e educação e instituições comunitárias vinculadas com a promoção da não-violência, estendendo-se desde a prevenção até à gestão do risco e alto risco (McNeill, 2006). Contudo, outros autores alertam para o perigo da identificação precoce dos fatores de risco poder gerar a rotulagem e estigmatização, contribuindo para a profecia de realização futura (McAra & McVie, 2007b).

Relativamente à necessidade da intervenção precoce é inegável que as desigualdades sociais na habitação, saúde, educação e nas oportunidades de emprego influenciam o desenvolvimento desde os primeiros anos de vida. A equipa de investigação do estudo longitudinal *The Edinburgh Study of Youth Transitions and Crime* (ESYTC) comprovou que muitos dos jovens que tiveram condenações graves, entre os 15-18 anos, só foram

identificados e acompanhados pelas agências de apoio já nos primeiros anos da adolescência. Defendem, por isso que em áreas de bairros desfavorecidos/desorganizados, com fatores associados ao risco de criminalidade, devem ser implementadas intervenções precoces de prevenção primária de apoio a todas as crianças e suas famílias, com especial atenção aos momentos de transição para a adolescência e para a idade adulta no sentido de combater a exclusão e o abandono escolar facilitando a formação profissional e emprego dos jovens (Fraser, Burman, Batchelor, & McVie, 2010). Para enfrentar as barreiras externas e quebrar o ciclo de continuidade que afeta estas famílias, o foco da intervenção precoce deve estar centrado na capacitação de indivíduos, famílias e comunidades, dirigida a grandes grupos da população, ou, mais especificamente, orientadas para crianças e jovens em situação de risco e famílias vulneráveis. Destacam-se os programas de desenvolvimento de competências individuais, como por exemplo o autocontrole na infância que se relaciona na idade adulta positivamente com a saúde física e situação económica e negativamente com a dependência de substância e criminalidade (Moffitt, et al., 2011).

No entanto, pela complexidade e multicausalidade da delinqüência juvenil torna-se necessária uma abordagem preventiva interdisciplinar e multisectorial desenvolvida aos três níveis de prevenção (Farrington, 2009), devendo incluir para além dos programas que se enquadram na prevenção primária, dirigidos à população em geral, e promovem o desenvolvimento pró-social, outros que se desenvolvem a nível da prevenção secundária e terciária dirigidos a grupos de alto risco, com o objetivo de impedir que as condutas violentas se consolidem e se convertam num padrão estável na vida do sujeito, favorecendo a reintegração social e diminuindo a reincidência (McAra & McVie, 2007a).

Esta é uma área de investimento crescente em países, como o Canadá, Austrália e vários países da Europa, ocupando os EUA um lugar de destaque tanto na implementação de programas direcionados para a promoção da saúde mental e prevenção de problemáticas específicas como na prática de avaliação da eficácia dos mesmos (Weare & Nind, 2010; 2011). Com essa finalidade têm-se multiplicado as revisões sistemáticas e meta-análises que permitem comparar os programas e determinar estatisticamente a magnitude da eficácia (Weare, 2010), através da apreciação dos resultados efetivos na prevenção ou redução de problemas, da manutenção dos efeitos positivos a longo prazo, da capacidade de replicação e da análise custo-benefício (Savignac, 2009). Destacamos uma meta-análise que inclui 213 programas, realizada nos EUA, patrocinada pela fundação

Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning (CASEL¹) (Durlak, Weissberg, Dymnick, Taylor, & Schellinger, 2011), e o projeto Dataprev² financiado pela União Europeia, com o objetivo de identificar programas, implementados nos países da Europa, que promovam a saúde mental e previnam perturbações mentais e comportamentais, como forma de impulsionar uma política de promoção de saúde mental baseada em evidências.

Outro relatório foi realizado em Inglaterra, com o patrocínio do *Department of Health and the Cabinet* do *Office Policy Research Bureau* com a finalidade de avaliar a eficácia de uma série de programas parentais internacionais. A avaliação foi feita incluindo a avaliação realizada no seu país de origem e a avaliação feita na replicação dos mesmos em Inglaterra, através de ensaios clínicos randomizados ou quasi-experimentais. Foram identificados 7 programas com impacto positivo em crianças e jovens com problemas de comportamento, considerados um fator de risco para a conduta antissocial e delinquência em idades posteriores, inclusive em adulto (Utting, Monteiro, & Ghate, 2007).

2.5.1- Intervenções de prevenção primária – escola, família e comunidade

A evidência científica mostra, de forma clara, que a prevenção primária da violência é mais eficiente do que as ações de controlo da violência desenvolvidas no âmbito da prevenção secundária e terciária. De acordo com Savignac (2009) os programas direcionados para o desenvolvimento dos fatores protetores tem demonstrado maior eficácia na redução da criminalidade, que as intervenções desenvolvidas com indivíduos de alto risco, que pelo contrário têm apresentado resultados pouco animadores relativamente à reincidência.

Estudos recentes apontam para o impacto negativo e estigmatizante que o contato com o sistema de justiça juvenil tem nos jovens. Uma investigação de metodologia quase-experimental verificou que os jovens que entraram no sistema de proteção da justiça juvenil não tiveram melhores resultados dos que os que ficaram fora do sistema, concluindo que a política penal tem um baixo impacto sobre a redução das taxas de criminalidade, enquanto os programas de prevenção (principalmente aqueles que incentivam a escolaridade com vista à conclusão do ensino médio) geram resultados

¹ <http://www.casel.org/>

² <http://www.dataprevproject.net/>

significativamente melhores em termos da análise custo-benefício (McAra & McVie, 2007a; 2010). Segundo Greenwood (2008) por cada dólar investido em programas de prevenção da delinqüência juvenil serão poupados de 7 a 10 dólares nos custos elencados ao crime, reduzindo os problemas emocionais das populações e a carga financeira imputada aos cidadãos.

As estratégias de prevenção primária aplicam-se a diferentes contextos institucionais, como a escola, os centros de saúde e os meios de comunicação social, e incluem a difusão de mensagens contra a violência e a implementação de programas dirigidos para a resolução pacífica de conflitos. O sistema de saúde e de educação ocupam lugares preponderantes por influenciarem os percursos individuais. O Serviço de Saúde, como o único serviço universal nas fases iniciais da vida, tem um papel fundamental a desempenhar na capacitação parental, assim como na identificação, intervenção e encaminhamento de situações de risco precocemente. Os profissionais de saúde, com destaque para a enfermagem, contribuem para fazer face aos problemas de saúde físicos e mentais ao longo da vida de uma criança, que podem ser ao mesmo tempo causa e efeito da desvantagem. Um dos principais desafios é garantir a acessibilidade dos serviços a todas as crianças e suas famílias, e ter uma abordagem holística para a prestação de apoio. Por seu lado, o contexto escolar detém uma posição chave para o desenvolvimento de programas ao nível da prevenção primária, com a finalidade de promover a saúde mental e bem-estar social e emocional das crianças, através do desenvolvimento de relações positivas na comunidade escolar.

Destacamos a importância da promoção da saúde através da intervenção da Saúde Escolar com a finalidade de promover desenvolvimento físico, bem-estar social, mental e emocional de todos os alunos, através da execução de programas de educação sobre saúde mental na idade escolar, dirigidos para áreas específicas, onde se inclui a prevenção da violência juvenil, conforme inscrito no Plano Nacional de Saúde Escolar (Ministério da Saúde, 2014; WHO, 2005). As abordagens universais não só promovem a saúde mental de todos, mas também proporcionam um contexto mais eficaz para reduzir uma ampla gama de problemas em crianças de maior risco (Adi, Kiloran, Janmohamed, & Stewart-Brown, 2007b; Wilson & Lipsey, 2007), ao mesmo tempo que reduzem o estigma associado às questões da saúde mental.

Relativamente às crianças e jovens, a revisão realizada pela CASEL concluiu que as escolas que tinham implementado programas eficazes melhoraram em 11% o

desempenho escolar e em 25% as habilidades sociais e emocionais dos alunos, e diminuíram em 10% o mau comportamento na sala de aula, assim como situações de ansiedade e depressão (CASEL, 2014). O projeto DataPrev concluiu que as intervenções de promoção da saúde mental na escola e na família têm impacto positivo sobre a criança, família e comunidade originando resultados positivos no âmbito das competências pessoais, sociais e educacionais (Weare & Nind, 2011).

Mais especificamente o projeto DataPrev identificou 16 programas de intervenções de saúde mental bem-sucedidas. Os resultados foram apresentados por áreas específicas, interessando-nos de forma particular o Workpackage1 que analisa os programas baseados nas escolas e o Workpackage2 que avalia os programas de intervenção dirigidos às famílias, na população em geral e amostras de alto risco, tendo sido excluídas as revisões de programas parentais já incluídos Workpackage1. Para os autores desta pesquisa o sucesso destes programas está inevitavelmente relacionado com fatores contextuais, tal como a pobreza, o desemprego, as condições de habitação, a falta de espaço seguro para as crianças brincarem e uma série de outras fontes de *stress* familiar e ambiental (Stewart-Brown & Schrader-Mcmillan, 2011; Weare & Nind, 2010). A maioria dos programas analisados são intervenções universais, sendo por isso aplicados de forma transversal à população. Só um número restrito analisou o impacto das intervenções específicas sobre as populações com problemas como violência, intimidação, agressão, problemas comportamentais, entre outros.

Os autores do relatório final do Workpackage1, apresentam os programas que se revelaram eficazes e enumeram os princípios fundamentais da conceção e regras de implementação que consideram serem favorecedores da eficácia dos programas: a) intervenções universais dirigidas a todos em vez de intervenções dirigidas a populações de risco, podendo haver trabalho de extensão com abordagens específicas dirigido a grupos vulneráveis; b) intervenções alicerçadas numa sólida base teórica, assim como ter objetivos claros e possuir um manual de suporte à execução; c) intervenções diversificadas e que privilegiem métodos interativos; d) opção por programas multimodais com o envolvimento dos pares escolares (*peer-learning*) e das famílias; e) conjugação de intervenções cognitivo-comportamentais e treino de habilidades sociais dirigidas para os alunos, em articulação com formação de pais e professores e outros agentes escolares; f) os responsáveis pela implementação do programa devem ter preparação específica; g) a duração dos programas deve ser determinada consoante a

finalidade dos mesmos e as características da população alvo. No entanto recomendam programas de longa duração em situações que envolvem questões complexas como a ansiedade ou problemas de comportamento que exigem programas de longa duração; h) por último, relacionam a eficácia a programas de início precoce que utilizam uma abordagem em espiral e ao longo do tempo (Weare, 2010; 2011).

A evidência produzida tem fortalecido o reconhecimento do impacto positivo na prevenção da delinquência, dos programas que promovem a saúde mental positiva e do bem-estar emocional e social destinados a toda a população escolar e não só a populações de risco, melhorando as competências pessoais e académicas, as relações interpessoais, a cooperação, a resolução pacífica de conflitos, fortalecendo a ligação à escola e conseqüente diminuição do abandono escolar (Adi, Kiloran, Janmohamed, & Stewart-Brown, 2007a; Catalano, et al., 2003; DCSF, 2009; Dieskstra & Gravesteijn, 2008; Dix, Slee, Lawson, & Keeves, 2012; Durlak, Weissberg, Dymnick, Taylor, & Schellinger, 2011; Moffitt, et al., 2011; Weare, 2013). Através destas abordagens, potencia-se a saúde mental e o bem-estar individual, prevenindo problemas de saúde mental específicos como a impulsividade, ansiedade, depressão, comportamento antissocial e violência e bullying nas escolas e fora delas, assim como o apego à escola, reduzindo o abandono escolar que tem efeitos positivos na prevenção da delinquência (Adi, Kiloran, Janmohamed, & Stewart-Brown, 2007b).

O resultado de impacto encontrado tanto para as intervenções universais como para as intervenções específicas dirigidas à prevenção e redução do comportamento disruptivo e antissocial, conflito, raiva e violência foi mais acentuado sobre as populações de alto risco (Adi, Kiloran, Janmohamed, & Stewart-Brown, 2007b; Diekstra, Sklad, Gravesteijn, Ben, & Ritter, 2008). Na opinião de Adi, Kiloran, Janmohamed, e Stewart-Brown, (2007b) as populações sem problemas evidentes não tem o mesmo potencial de melhoria dificultando a medição de resultados.

As intervenções cognitivo-comportamentais revelaram resultados mais consistentes (Farrington & Ttofi, 2009; Weare & Nind, 2011) e os melhores resultados de eficácia foram obtidos em alunos mais velhos e não no ensino pré-escolar e básico (Farrington & Ttofi, 2009; Wilson & Lipsey, 2007).

Um grande número de análises sugere que os programas multimodais que envolvem o contexto escolar e a família se revelaram mais eficazes do que os programas de prevenção

que se concentram apenas em intervenções direcionadas para as crianças (Haggerty, McGlynn-Wrigh, & Klima, 2013; Stewart-Brown & Schrader-Mcmillan, 2011; Utting, Monteiro, & Ghaté, 2007; Weare & Nind, 2010). Mais especificamente relacionam o envolvimento dos pais a maiores níveis de eficácia para o desenvolvimento de atitudes pró-sociais e prevenção e redução de violência, intimidação e bullying (Adi, Kiloran, Janmohamed, & Stewart-Brown, 2007a; Farrington, Coid, & Murray, 2009; Vreeman & Carroll, 2007). Segundo Catalano, et al. (2003) dois terços (2/3) dos programas identificados como eficazes combinam recursos da escola, família e comunidade. Em sintonia, Adi, Kiloran, Janmohamed e Stewart-Brown (2007b) concluíram que as intervenções com mais componentes são mais eficientes, inclusive na prevenção e redução de agressão, violência e crime. Noutro estudo, Vreeman e Carroll (2007) constataram que 7 de 10 estudos multimodais de prevenção de bullying obtiveram resultados efetivos de diminuição, enquanto noutros 10 estudos focados nos estudantes só 4 se revelaram eficazes. Contudo, Durlak, Weissberg, Dymnick, Taylor e Schellinger (2011) não confirmaram a maior eficácia das intervenções multimodais, comparativamente com os programas que implementaram só uma intervenção focada numa variável específica. Esta equipa de investigação entende que este facto se pode relacionar com o facto de alguns programas para abarcarem um maior número de áreas de competências diminuírem a intensidade a profundidade das intervenções. Assim o problema está na qualidade da execução e não na tipologia do programa.

Destacamos o trabalho de uma equipa de investigadores que avaliaram a eficácia de intervenções universais de promoção do bem-estar mental, em escolas primárias, através da realização de duas revisões sistemáticas. Numa avaliaram a eficácia relativamente ao impacto no bem-estar emocional, psicológico e social dos alunos (Adi, Kiloran, Janmohamed, & Stewart-Brown, 2007a). A outra focalizou a avaliação das intervenções relativamente à prevenção violência, intimidação e comportamento antissocial (*Idem*, 2007b). Nos dois casos os autores consideraram haver claro impacto positivo das abordagens escolares multimodais, incluindo a formação de professores e a capacitação e treino parental. Observam que o maior impacto se registou em crianças do sexo masculino e de alto risco. Relativamente à prevenção da violência identificam como promissoras as intervenções que potenciam a mudança da cultura escolar, alertando para o facto das intervenções que não alteram valores e atitudes entre alunos, funcionários,

professores e pais não promoverem mudanças sustentáveis. Recomendam programas de longo prazo, entre um e três anos.

Relativamente à influência da família no desenvolvimento das crianças e jovens, no último meio século, a investigação demonstrou que os pais são um fator-chave na prevenção de comportamentos problemáticos, pelo impacto da qualidade das relações entre pais e filhos na saúde mental do indivíduo ao longo da vida, tornando-se cada vez mais evidente que certos atributos da parentalidade, como a definição de limites e regras e o controle de comportamento e disciplina, entre outros, são importantes para um desenvolvimento equilibrado e saudável das crianças e adolescentes (Weich, Patterson, Shaw, & Stewart-Brown, 2009). Também, uma forte ligação entre pais e filhos e o envolvimento ativo, por potenciar comportamentos positivos, associa-se a menos problemas de comportamento. Ao contrário, as atitudes parentais pautadas pela falta de diretrizes claras para o comportamento, falta de monitoramento, disciplina severa ou inconsistente, e altos níveis de conflito familiar são preditivos de mais problemas de comportamento adolescente favoráveis ao comportamento antissocial (Herrenkohl, Hemphill, Mason, Toumbourou, & Catalano, 2012), comportamentos de risco, violência, criminalidade e delinquência (Dix, Slee, Lawson, & Keeves, 2012; Farrington, Coid, & Murray, 2009).

Também o envolvimento dos professores é essencial para que as intervenções sejam sustentáveis a longo prazo. A investigação realizada por Adi, Kiloran, Janmohamed e Stewart-Brown (2007a) encontrou impacto positivo a longo prazo nas intervenções em que foram introduzidas no currículo escolar e reforçadas em sala de aula, temáticas como princípios de consciência social, alfabetização emocional, ou estratégias de resolução de problemas sociais. O reconhecimento desta evidência levanta a questão da necessidade da formação de professores nesta área específica (Adi, Kiloran, Janmohamed, & Stewart-Brown, 2007a; 2007b; Dieskstra & Gravesteyn, 2008), pois se os professores não tiverem formação específica as intervenções tendem a tornar-se superficiais, difusas e não eficazes (Durlak, Weissberg, Dymnick, Taylor, & Schellinger, 2011).

De entre os programas multimodais mencionados destacamos *The Incredible Years*. Este programa é um programa multicompetente, desenvolvido ao longo dos últimos 35 anos por Carolyn Webster-Stratton e colaboradores, com a finalidade de alterar a trajetória do desenvolvimento de crianças em idade pré-escolar e escolar, através da promoção da sua competência social, emocional e académica e da promoção de práticas parentais positivas

(Reid & Webster-Stratton, 2001; Webster-Stratton & Reid, 2003). Está em desenvolvimento em ambientes comunitários, como escolas, e cuidados de saúde primários, em diversas culturas e grupos socioeconómicos com eficácia comprovada. (Stewart-Brown & Schrader-Mcmillan, 2011; Utting, Monteiro, & Ghaté, 2007; Webster-Stratton & Reid, 2003; Webster-Stratton, Rinaldi, & Reid, 2011) e difundido em cada vez mais países, incluindo Portugal (Webster-Stratton, Gaspar, & Seabra-Santos, 2012).

Ao longo do tempo o programa foi ampliado e adaptado para responder às necessidades dos pais e alargado a professores e crianças do ensino básico, com o intuito de garantir a consistência de atitudes nos diferentes contextos em que a criança se insere. Na atualidade engloba oito programas concebidos com a finalidade de oferecer oportunidades de participação ativa e ensino de habilidades assentes no reforço de comportamentos positivos e estabelecimento de limites claros. O programa parental centra-se em quatro áreas essenciais: ensino de estratégias para definição e uso de normas, rotinas e limites claros; ensino e treino de habilidades positivas como o uso de elogios e incentivos para encorajar o comportamento cooperativo; reforço das competências sociais das crianças, regulação da emoção, e preparação para a escola (Stewart-Brown, Reid, & Hammond, 2001).

O programa básico está estruturado por níveis de intervenção de acordo com a idade. O *Program Parents and Babies* está concebido numa perspetiva universal de prevenção, sendo dirigido a pais com bebés dos 0 aos 12 meses. O programa básico é dirigido a pais e inclui o *Toddler Basic Program* (1- 3 anos), o *Preschool Basic Program* (3-6 anos) e *School Age Basic Program* (6 e 12 anos). O programa avançado dirige-se a pais com crianças entre os 4 e os 12 anos e concentra-se em questões como comunicação eficaz, habilidades para resolver problemas, gestão da raiva, formas de dar e receber apoio e depressão (Webster-Stratton & Reid, 2003).

O programa básico desenvolve-se ao longo de 12-14 semanas, em reuniões de grupo de cerca de 2 horas. Durante as sessões recorre-se à exposição de vídeos de 1-2 minutos, pré-selecionados de um pacote estandardizado de 250 vídeos, que mostram algumas formas positivas e negativas de interação entre pais e filhos, exemplificando estratégias adequadas para situações específicas. A visualização dos filmes é o ponto de partida para a discussão em grupo, permitindo a troca de experiências entre pais, pela partilha de soluções encontradas por cada um relativamente a determinados problemas. As sessões são orientadas no sentido de levar os pais a refletir sobre a importância das interações

positivas entre pais e filhos, do incentivo espontâneo e do estabelecimento de limites efetivos, aprendendo estratégias parentais que potenciem as relações familiares afetuosas, estimulem a comunicação assertiva e capacitem as crianças a ganhar as suas próprias competências na resolução de problemas. Ao mesmo tempo, são exploradas estratégias para enfrentar comportamentos provocatórios e disciplinares específicas como dar ordens, ignorar, supervisionar, usar a técnica time-out (tempo limite) como forma de eliminar a e práticas negligentes e de disciplina severa. Os pais são ainda, incentivados a refletir sobre a necessidade de estarem envolvidos nas experiências escolares dos filhos, em articulação com os professores, para potenciar o seu desenvolvimento individual, social e emocional e prevenir ou reduzir os problemas de conduta dos filhos (*Ibidem*).

Após frequência do nível básico, alguns pais integram o nível avançado, com a finalidade de trabalhar outros fatores para além do comportamento parental. Este nível é composto por 4-6 sessões, que seguem a técnica de visionamento de vídeos que focam o autocontrolo dos pais, estratégias de comunicação eficaz, estratégias de resolução de problemas e reforço do suporte social, e a promoção do interesse das crianças na aprendizagem através do envolvimento parental e facilitação da colaboração entre pais e professores (Webster-Stratton, Reid, & Stoolmiller, 2008).

O programa, Anos incríveis, dispõe de protocolos específicos de prevenção e intervenção em saúde mental para crianças, recomendados pelo *Task Force da American Psychological Association*. O programa de prevenção - *Dinosaur School Classroom*-, é incluído no programa curricular, sendo executado pelos professores, ao longo de 60 sessões de 50 minutos, com frequência bissemanal. Destina-se a crianças dos 3 aos 8 anos, existindo três versões para que o professor opte pela que melhor se adequa às características dos seus alunos. As áreas abrangidas são as habilidades sociais e emocionais das crianças, tais como a compreensão e expressão de sentimentos, empatia, estratégias eficazes de resolução de problemas, gestão raiva, treino de habilidades de conversação e de comportamento adequado na sala de aula (Webster-Stratton, 2002; Webster-Stratton, 2010).

Outra vertente do programa destina-se a fornecer aos professores as habilidades necessárias para gerir eficazmente a sala de aula e promover a competência social, emocional e académica das crianças, através do desenvolvimento do comportamento pró-social e redução da agressividade na sala de aula (Reid & Webster-Stratton, 2001; Webster-Stratton, 2010).

Este programa tem sido avaliado, através de estudos clínicos randomizados, tanto pela equipe de investigadores que o desenvolvem como por equipas independentes. As evidências produzidas confirmam que a intervenção administrada a pais e crianças com problemas de comportamento, entre os três e oito anos de idade mantém os efeitos positivos ao longo da adolescência (Webster-Stratton, Rinaldi, & Reid, 2011).

Também a combinação de programas parentais e programas dirigidos aos filhos, assim como a repetição do programa tem revelado impacto positivo na diminuição de comportamentos parentais negativos e aumento dos comportamentos positivos da criança e reforço das relações entre pais e filhos. Com este programa parental estima-se que por cada dólar gasto, se economiza 1,20 dólares (Little, et al., 2012).

Ainda no âmbito da prevenção primária, Stewart-Brown e Schrader-Mcmillan (2011) identificam no Workpackage2, do projeto Dataprev, já anteriormente apresentado, as intervenções familiares em desenvolvimento na Europa, que cumpriram os critérios exigidos para ser reconhecidas como eficazes. Em sintonia a investigação realizada por Haggerty, McGlynn-Wrigh e Klima (2013) reafirma a eficácia destes programas. Optamos por não repetir os programas multimodais que possuem intervenções parentais.

Os autores do relatório concluem que o grupo de famílias para as quais a base de evidências é mais escassa corresponde às situações de maior risco, em que se incluem situações de abuso e negligência grave, pais com doença mental, problemas relacionados com consumos de substâncias (álcool e outras drogas) e criminalidade. Este facto reflete a complexidade e a dificuldade de trabalhar estas situações.

Constataram que os programas universais de promoção da parentalidade positiva, se revelam úteis em todos os contextos, incluindo em grupos étnicos minoritários com diferenças culturais sensíveis. Apesar de reconhecerem que as abordagens universais minimizam o estigma, defendem que em situações com problemáticas instaladas é indispensável a conjugação com abordagens específicas. Reiteram a importância dos programas multimodais, mas vinculam a eficácia a componentes de alta intensidade e não com o maior número de componentes de baixa intensidade, baseados em abordagens ecológicas, flexíveis em função das necessidades individuais e que abrangem pelo menos duas gerações.

No que diz respeito à duração dos programas identificaram fortes evidências de impacto positivo, em abordagens universais únicas, em intervenções breves de curta duração e de

longo prazo. No entanto, no caso de programas formais dirigidos a grupos de pais, revelaram-se mais eficazes os programas de longo prazo, aconselhando intervenções de 2h por semana, extensíveis por um período de 8 e 12 semanas.

Uma questão apontada como decisiva para a eficácia relaciona-se com as pessoas que aplicam os programas, que devem ter habilidades e competências específicas. Alguns programas podem ser desenvolvidos por voluntários mas outros exigem profissionais qualificados e intensivamente treinados. Em geral, nas intervenções de promoção do comportamento pró-social, dirigidas as famílias de menor risco, os voluntários podem ser úteis, mas com os grupos de maior risco e no caso de intervenções que visem a resolução de conflitos, gestão de raiva e redução da agressividade o impacto da intervenção é significativamente afetada pela preparação e experiência dos técnicos. Parece-nos que o perfil de competências dos enfermeiros de Saúde Mental se adequa às necessidades de formação dos técnicos qualificados para o êxito destes programas.

Passamos a apresentar alguns dos programas, que apesar de terem sido identificados como eficazes no Workpackage2, do projeto Dataprev, têm componentes dirigidos à prevenção primária, como é o caso do *Positive Parenting Programme - Triplo P*, nos níveis 1 e 2, dirigidos à população em geral (Stewart-Brown & Schrader-Mcmillan, 2011; Utting, Monteiro, & Ghate, 2007).

O programa Triple P (Sanders, 1999) foi desenvolvido na Austrália por Matt Sanders e seus colaboradores, ao longo dos últimos 30, é um modelo multinível de intervenção familiar que abarca os três níveis de prevenção. Tem os objetivos de promover a parentalidade positiva e prevenir e tratar abuso infantil e problemas de comportamento em crianças e adolescentes. Atualmente desenvolve-se numa rede organizada em 25 países e quatro universidades: Universidade de Queensland e Universidade da Carolina do Sul, nos EUA, Universidade de Manchester, na Inglaterra e Universidade de Glasgow, na Escócia tendo-se revelado eficaz em diferentes culturas, grupos socioeconómicos e em todos os tipos de estruturas familiares.

O Triple P desenhado inicialmente para crianças dos 0 aos 12 anos, foi recentemente estendido à faixa etária dos 12 aos 16 anos. É um modelo de intervenção composto por 5 níveis e métodos de intervenção diversificados, que variam em amplitude e profundidade. O nível 1 (*Universal Triple P*) tem o objetivo de desenvolver campanhas de informação base na área dos comportamentos parentais via telefone, encaminhamento para serviços e

consultas de grupo. O nível 2 (*Selected Triple P*) é dirigido a pais com preocupações específicas sobre o comportamento ou desenvolvimento do filho. Oferece uma intervenção breve e seletiva através de breves sessões de aconselhamento individualizado e psicoeducação, realizadas por técnicos especializados no âmbito dos cuidados de saúde primários. São exploradas formas positivas de lidar com o comportamento das crianças através do uso de materiais como artigos, livros, vídeos, que descrevem algumas. A sessão também pode ser complementada com folhas de ponta, recursos, ou outras informações. Uma versão mais intensa deste nível 2 também pode usar a série de seminários Triplo P, que consiste em três sessões de 90 minutos, em que são abordados o poder da parentalidade positiva e os seus benefícios para o desenvolvimento integral da criança. Uma parte das sessões é reservada para responder a perguntas dos pais (Sanders, 1999). Os níveis 3, 4 e 5 enquadram-se na prevenção secundária, pelo que serão apresentados posteriormente.

Outro programa de promoção primária, que se destaca pela sua comprovada eficácia, é o *Nurse-Family Partnership* (NFP). Este programa de visitas domiciliárias realizadas por enfermeiros foi desenvolvido por David Olds em Elmira, Nova Iorque, desde os anos 80. É um programa comunitário de saúde baseado em evidências que intervém precocemente em grupos de risco, com a finalidade de melhorar a competência parental de grávidas vulneráveis. O programa inicia-se obrigatoriamente até às 28 semanas de gestação e estende-se até aos dois primeiros anos de vida da criança, em visitas bimensais de cerca de 1h 25m. Nas visitas são abordados temas relacionados com comportamentos ligados à saúde (alimentação, higiene, consumo de substâncias). Tem por finalidade melhorar a saúde e o desenvolvimento das crianças, ajudando os pais prestar cuidados mais competentes e melhorar a autossuficiência económica das famílias, ajudando os pais no seu desenvolvimento pessoal, a fazer escolhas adequadas (planeamento familiar, grau de escolaridade e participação no mercado de trabalho). Para atingir estes três objetivos, os enfermeiros trabalham no sentido de mobilizar ou formar a rede social de apoio (família, amigos e estruturas comunitárias).

Estes programas têm sido oferecidos a grupos de alto risco como mães adolescentes ou sozinhas e famílias em situação de grande vulnerabilidade. Contudo podem ser incluídos em programas multimodais, ou mesmo numa base de programa universal.

Os resultados obtidos com base em ensaios clínicos randomizados têm sido promissores no que respeito à eficácia deste programa. No follow-up de 15 anos, realizado por

entrevista telefónica ao adolescente de 15 anos e à mãe ou tutor legal, revelou um menor número de ocorrências de comportamento antissocial grave e delinquentes, menor consumo de substâncias, menor variação de parceiros sexuais e menos prisões, tanto das mães como dos filhos do grupo que recebeu visitas domiciliares pré-natal e pós-natal comparativamente com o grupo que não foi alvo do programa.

Os autores do estudo, no *follow-up* dos 15 anos, esperavam resultados positivos relativamente à redução de comportamentos antissociais de início precoce, mas ficaram surpreendidos com os resultados de impacto positivo no comportamento antissocial no início da adolescência. Assim como, também os resultados positivos obtidos pelo grupo que só recebeu visitas no período pré-natal (Olds, et al., 1998).

O follow-up de 19 anos, realizado com a mesma metodologia do *follow-up* dos 15 anos, mantém os resultados de impacto positivo no que diz respeito à autoinformação da realização educacional, comportamentos reprodutivos e envolvimento criminal. Comparativamente com o grupo de controle registam melhores níveis de escolaridade menor número de prisões e condenações e menor taxas de gravidez adolescente, verificando-se resultados mais encorajadores para o sexo feminino. É sugerido que no follow-up dos 27 anos sejam analisadas em pormenor as amostras por sexos (Eckenrode, et al., 2010).

Em geral, estes resultados sugerem que o programa NFP tem o potencial de produzir mudanças duradouras em trajetórias de condutas antissociais e delinquentes e gravidez precoce numa relação positiva de custo-benefício, contribuindo para a confirmação de que as intervenções precoces bem concebidas e implementadas são promissoras na redução da criminalidade, incluindo menor envolvimento de meninas com a justiça (*Ibidem*).

Uma pesquisa independente defende que cada dólar investido neste programa pode render mais de cinco dólares em poupança ao Estado e por conseguinte aos contribuintes (Weare & Nind, 2010). Outra encontrou resultados menos expressivos, apontando para que por cada dólar investido no programa são poupados 2,37 dólares, nos montantes necessários para o sistema de justiça juvenil, aplicação da lei, tratamento do abuso de substâncias e custos do desemprego (Lee, et al., 2012).

Weare e Nind (2010; 2011) identificaram uma série de fatores que se relacionam com a eficácia do programa, como as competências do técnico prestador, o início precoce, a

intensidade e a frequência do serviço. A abordagem positiva que exige o não-julgamento e a capacidade de enfrentar as situações de vulnerabilidade e risco através do desenvolvimento de pontos fortes exigem que os enfermeiros visitantes tenham competências específicas. Também a questão do tempo é uma questão sensível especialmente nas famílias de alto risco, onde o estabelecimento de confiança é uma condição indispensável, podendo tornar-se benéfico prolongar o programa.

2.5.2– Intervenções de prevenção secundária e terciária – Escola, família e comunidade

As famílias com crianças e jovens que já praticaram atos ligados pela lei ao crime necessitam de intervenções tanto de carácter preventivo dirigidas à população em geral (prevenção primária), como de intervenções específicas dirigidas a indivíduos-alvo ou grupos considerados de risco, com o propósito de prevenir a continuidade e a escalada (prevenção secundária) e intervenções específicas, desenvolvidas ao nível da prevenção terciária, com a finalidade de evitar a reincidência e promover a reabilitação/reinserção (Savignac, 2009).

A conceção de qualquer intervenção de prevenção secundária e terciária exige uma avaliação precisa da situação e das necessidades das famílias e jovens, bem como técnicos com formação específica e detentores de conhecimentos científicos atualizados sobre famílias vulneráveis.

O modelo risco-necessidade-responsividade- *Risk-Need-Responsivity*- (RNR), desenvolvido no Canadá, por Andrews, Bonta e Hoge, desde a década de 1980, tem sido o mais utilizado com sucesso em muitos países, incluindo na Europa. Este modelo explica o início e a manutenção das condutas delinquentes juvenis e explora os comportamentos alternativos a partir dos pressupostos da teoria de aprendizagem social e da teoria geral da personalidade (Andrews & Bonta, 2007). Os autores defendem que as estratégias de aprendizagem social e as técnicas de intervenção cognitivo-comportamentais são as que se relacionam com maiores níveis de eficácia, relativamente à modelagem pró-social, independentemente das características da população (Dowden & Andrews, 2004). Segundo Andrews e Bonta (2007) o princípio do risco, da necessidade e da responsividade são os três princípios fundamentais que ancoram este modelo e que orientam o plano individual planeado para o tratamento:

- 1) O princípio de risco defende que o nível de risco de reincidência pode ser avaliado e que o resultado dessa previsão deve determinar o nível de intensidade das

intervenções. Assume a diferenciação entre fatores de risco estáticos e dinâmicos. Considera os primeiros estruturais e não modificáveis e os segundos, nos quais engloba as cognições e atitudes ligadas à delinquência, modificáveis através de intervenções específicas.

- 2) O princípio de necessidade destaca a importância da avaliação das necessidades na conceção e execução da intervenção. A evidência tem demonstrado que se pode intervir na área das atitudes antissociais, na adesão a grupo de pares de jovens delinquentes, abuso de substâncias e variáveis psicológicas como autoestima, assertividade, resolução de problemas, autocontrolo.
- 3) O princípio de responsividade identifica os fatores internos e externos que podem intervir na eficácia da intervenção reabilitativa, prestando atendimento cognitivo-comportamental, adequando a intervenção ao estilo individual de aprendizagem, motivação, habilidades e potencialidades (Latessa & Lovins, 2010).

Este modelo tem influenciado o desenvolvimento de instrumentos de previsão do comportamento delituoso, como é o caso do *Level of Service/Case Management Inventory* (LS/CMI), [Inventário de Nível de Serviço/Gestão de Caso] (Andrews, Bonta, & Wormith, 2004), contribuindo para a diferenciação dos delinquentes em termos de risco e para a adequação da intervenção (Andrews, Bonta, & Wormith, 2006). Os estudos de avaliação da eficácia do modelo demonstram que as organizações que baseiam a sua intervenção nos princípios de risco-necessidade-responsividade mostram reduções significativas na reincidência se comparadas às organizações que não integram estes princípios (Andrews & Bonta, 2011).

A evolução dos conhecimentos nesta área conduziu à implementação de inúmeros programas de intervenção, sendo necessário avaliar o seu impacto na prevenção e redução da reincidência de jovens infratores da Lei. Com esse propósito, em 1996, o *Center for the Study and Prevention of Violence* (CSPV), do Instituto de Ciência Comportamental da Universidade de Colorado Boulder, lançou uma iniciativa nacional de identificação de programas eficazes de prevenção da violência, delinquência e consumo de drogas. Este projeto, denominado *Blueprints: for Healthy Youth Development* através de uma metodologia rigorosa os programas são sujeitos a uma análise inicial, após o que são sujeito a nova revisão por um grupo de seis peritos independentes. Os programas são classificados como modelo ou promissores consoante os padrões de eficácia que apresentam. Os programas considerados modelo têm de obter alta eficácia no mínimo em

dois estudos randomizados, ou pelo menos num estudo randomizado e num quasi-experimental e revelar impacto positivo num período mínimo de 12 meses após o fim da intervenção. Relativamente à delinquência juvenil foram identificados com programas eficazes o *Multisystemic Therapy* (MST), *Functional Family Therapy* (FFT), *Multidimensional Treatment Foster Care* (MTFC). Este resultado está em sintonia com o relatório elaborado por Utting, Monteiro e Ghate (2007) que identificou para além destes, mais 3 programas com impacto positivo na melhoria de comportamento de crianças e jovens com problemas de comportamento: *Incredible Years*, *Nurse-Family Partnership* (NFP) e o *Positive Parenting Program* (*Triple P*), - que passamos a descrever de seguida.

O programa, Anos incríveis, apresentado anteriormente possui um segundo programa - *Small Group Dinosaur*- considerado um programa de tratamento, que é aplicado por técnicos especializados em pequenos grupos a crianças com problemas de comportamento, problemas de internalização e perturbação do deficit de atenção hiperatividade (PDAH), durante 18-22 sessões semanais, de 2 horas (Webster-Stratton & Reid, 2003; Webster-Stratton, Reid, & Stoolmiller, 2008).

O programa *Positive Parenting Program Triple P* (Sanders, 1999) constitui um modelo de suporte parental que apresenta cinco níveis de intensidade crescente e métodos de intervenção diversificados no que concerne ao apoio prestado aos pais. A intenção do programa é promover a parentalidade positiva e reduzir o risco de abuso e negligência infantil que são fatores de risco para problemas de comportamento em idades posteriores, inclusive na adolescência. Todos os níveis pretendem promover ambientes seguros, através da capacitação dos pais para uso de estratégias de aprendizagem positivas, disciplina eficaz, expectativas claras e razoáveis.

Os níveis 1 e 2, apresentados anteriormente, são intervenções universais desenvolvidas no âmbito da prevenção primária. Os níveis 3, 4 e 5 são abordagens mais intensivas dirigidas a pais que enfrentam problemas comportamentais dos filhos, podendo desenvolver-se em sessões de grupo acrescido de um programa individual para famílias de crianças que na primeira infância apresentam comportamento desafiador. O nível 3 foi concebido para pais de crianças com problemas comportamentais leves e moderados, sendo administrado em quatro sessões psicoeducativas e de treino de habilidades específicas. O nível 4 é dirigido a pais e cuidadores de crianças que tem problemas graves de comportamento. As sessões são direcionadas para a capacitação dos pais em áreas como a autorregulação,

tomada de decisão, resolução de problemas e para questões mais amplas da família, como o conflito familiar, raiva e hostilidade, depressão parental e *stress*.

Se nas famílias que participaram no Nível 4 os filhos mantiverem problemas comportamentais, como delinquência ou uso de substâncias, são encaminhados para o nível 5, onde recebem intervenção familiar.

O programa Triple T tem uma forte base de evidências fundamentadas em estudos controlados centrados sobre os efeitos da aplicação global do programa, mas também sobre a aplicação dos diversos níveis que o compõem. Um estudo randomizado, realizado em 18 municípios da Carolina do Sul, concluiu que após a aplicação global do programa se registaram menos 22% de casos de maus-tratos em crianças até aos 8 anos de idade e as situações de colocações de crianças fora da família diminuíram 16% comparativamente com os municípios de controle (Prinz, Sanders, Shapiro, Whitaker, & Lutzker, 2009). Outro estudo realizado na Austrália conclui que os cuidadores relataram uma redução nos problemas emocionais e comportamentais de 13,9% em geral, e de 10,9 na faixa clínica que apresenta problemas comportamentais e emocionais, após Triplo P ter sido implementado (Sander, et al., 2008).

Um dos programas modelo mais conhecidos é o *Multisystemic Therapy* -Terapia Multissistémica - (MST) desenvolvido por Henggeler e seus colaboradores, com base na teoria de Bronfenbrenner (1979) e nos seus princípios de ecologia social, concebe o desenvolvimento humano como o resultado de influências recíproca dos sistemas familiares, escolar e comunitário. As intervenções propostas por este modelo desenvolvem-se na família e nas interações desta com outros sistemas, num programa intensivo voltado para adolescentes (12-18 anos) em situação de alto risco como jovens delinquentes violentos que já tiveram contato com o sistema judicial juvenil e suas famílias. Baseia-se numa abordagem multidimensional, que através de técnicas cognitivo-comportamentais, atua nos fatores de risco de vários domínios: características individuais, família, escola, amigos, vizinhança e na mobilização dos pontos fortes de sistema familiar. Tem como objetivos principais: reduzir o comportamento antissocial dos jovens; identificar as causas que impedem os pais de exercerem uma parentalidade eficaz (por exemplo, problemas da saúde mental dos pais ou consumos de substâncias); capacitar as famílias para resolver problemas e conflitos; exercer a disciplina de forma consistente; e desenvolver uma rede de apoio social para os pais, incluindo a família alargada, vizinhos,

membros da igreja, amigos (Henggeler, 2003; Henggeler, Schoenwald, Borduin, Rowland, & Cunningham, 2009; Loeber, Farrington, & Redondo, 2011).

A duração do programa é de cerca de 4 meses, com 60 horas, podendo ocorrer em casa ou em qualquer estrutura comunitária. Os parceiros para a implementação deste programa podem abranger e incluir áreas que vão desde a justiça juvenil, escola, saúde mental (Savignac, 2009).

No que diz respeito à garantia da qualidade e de fidelidade científica do tratamento MST o programa inclui um sistema de avaliação e melhoria (Schoenwald, 2008) para além de terem sido realizados, por organismos independentes e pela equipa de investigação diversos estudos de impacto da sua eficácia³, ao longo dos anos. A evidência produzida demonstrou que os jovens que receberam esta intervenção, comparativamente com outros que receberam intervenções tradicionais, mostram uma redução significativa da reincidência da atividade delinvente com menos prisões e menos (Butler, Baruch, Hickey, & Fonagy, 2011; Timmons-Mitchell, Bender, Kishna, & Mitchell, 2006) têm menos problemas de saúde mental e menor associação a pares desviantes (Dekovic, Asscher, Manders, Prins, & van der Laan). Por sua vez as famílias demonstravam melhores indicadores de funcionamento familiar (melhor coesão, mais apoio e menos conflito e hostilidade) e melhor desempenho de parentalidade positiva (Weiss, et al., 2013). Um estudo de impacto da aplicação do MST ao longo de 13 anos, comprovou a redução da criminalidade na idade adulta, face ao grupo de controlo onde tinha sido aplicada terapia individual (Utting, Monteiro, & Ghate, 2007). O MST inclui um sistema de avaliação e melhoria como forma de garantia da qualidade e de fidelidade científica do tratamento (Schoenwald, 2008).

O *Functional Family Therapy* (FFT) é um projeto de prevenção e intervenção multimodal, desenvolvido na comunidade (Alexander & Parsons, 1982). Destina-se a famílias com jovens de idades entre os 11 os 18 de gravidade clínica diversa, indo desde jovens com problemas de comportamento, abuso de drogas até infratores graves. Este projeto foi implementado com sucesso em diferentes grupos étnicos e socioeconómicos. Tem por finalidade a mudança de comportamento individual e relacional, através de intervenções cognitivo-comportamental como treino de assertividade e gestão da raiva, entre outras. A intervenção com as famílias visa estabelecer e manter novos padrões de

³ Disponíveis em http://www.mstservices.com/complete_overview.php

comportamento para substituir os disfuncionais, melhorando a capacidade dos pais para gerir conflitos familiares e fortalecendo os laços de afeto na família, reduzir o negativismo associado às famílias de risco, através do desenvolvimento de comportamentos positivos (Henggeler & Schoenwald, 2011).

Este é um programa curto, que exige uma avaliação prévia no sentido de identificar fatores de risco e fatores protetores, desenvolve-se nas casas das famílias, com cada um dos elementos em particular e com a família em conjunto, ao longo de um período de 3 meses, com uma média de 12 sessões para situações de menor risco e de 30 sessões para famílias em maiores dificuldades. O programa é constituído por três fases distintas. A primeira corresponde ao comprometimento e motivação com o objetivo de reduzir o negativismo associado às famílias de risco. Na segunda pretende-se alcançar a mudança de comportamento através da redução e eliminação de problemas de comportamento e melhorar as relações familiares. A terceira está dirigida para a capacitação das famílias para o uso dos recursos da comunidade como estratégia para evitar uma recaída (Sexton & Alexander, 2000).

Foi um dos primeiros tratamentos desenvolvidos no âmbito familiar a demonstrar evidências de impacto positivo na diminuição da reincidência, após 18, 24 e 28 meses, e no número de registros nos tribunais de irmãos dos jovens em tratamento (Sexton & Turner, 2010). A avaliação da eficácia deste programa têm demonstrado que 57% dos benefícios económicos estão relacionados com a redução de custos para as vítimas e 43% estão relacionados com a redução de custos para os contribuintes (Utting, Monteiro, & Ghate, 2007).

O *Multidimensional Treatment Foster Care* (MTFC) é uma alternativa ao tratamento residencial ou de reclusão para adolescentes delinquentes. Este programa surge como resultado da linha de investigação iniciada na década 70, por Gerald Patterson e John Reid, que procurava a identificação de preditores de problemas conduta, comportamento antissocial e problemas de saúde mental em adolescentes. Nos anos 80, Patricia Chamberlain dirige a pesquisa para o tratamento de jovens delinquentes de alto risco e desenvolve o MTFC. Na década 90, a equipe de investigação liderada por Phil Fisher desenvolve o modelo MTFC-P especificamente dirigido às crianças em idade pré-escolar. Atualmente existem 3 versões de MTFC dirigidas para crianças dos 3-5 anos, 6-11 anos e 12-17 anos. O programa é baseado na teoria da aprendizagem social e assume-se como uma alternativa à tradicional colocação residencial ou internamento de jovens de idades

compreendidas entre 11-18 anos, com problemas crônicos de violência e crime, tendo como objetivos principais diminuir comportamentos desviantes e aumentar o comportamento pró-social através de abordagens cognitivo-comportamentais. Essas intervenções são implementadas dentro de uma estrutura social, ecológica, que enfatiza o papel fundamental da supervisão e acompanhamento dos pais no envolvimento dos jovens em atividades pró-sociais entre pares. Os jovens são colocados em família de acolhimentos, em que pessoas adultas treinadas exercem o papel de pais adotivos, sendo profissionalmente apoiados através de reuniões semanais, check-ins telefônicos diários e assistência de especialistas clínicos disponível 24 horas. O tratamento multidimensional em família de acolhimento é de nível intensivo, tendo a duração de 6 a 10 meses. Durante esse tempo, a família de origem é integrada no programa de intervenção de parentalidade positiva com a finalidade de aumentar o envolvimento dos pais com os filhos, através do desenvolvimento de competências e treino de habilidades de comunicação e de supervisão (Chamberlain, 2003). Os estudos de impacto do MTFC têm demonstrado que os efeitos sobre o comportamento antissocial na juventude foram sustentados na melhoria da disciplina e supervisão dos pais, assim como na diminuição da associação com pares desviantes e aumento do sucesso escolar (Leve & Chamberlain, 2007).

A avaliação feita 12 meses após a administração do programa MTFC demonstra que em comparação com o grupo controle, houve menos dias em ambientes fechados, menos encaminhamentos criminais, menos comportamentos criminais relatados pelo cuidador, menos casos de aplicação de medida restritiva de liberdade, uma redução de 60% nos dias e prisão e menos casos auto-relatados de comportamentos criminais e de consumo de drogas. A mesma avaliação constatou que tanto os rapazes como as raparigas que completaram o tratamento apresentam melhores indicadores de saúde mental, melhores notas e têm uma atitude mais positiva da vida (Kerr, Leve, & Chamberlain, 2009). Depois de um follow-up dois anos, as meninas em MTFC passaram 100 dias a menos em serviços de detenção e engravidaram em menor número se comparadas com as meninas do grupo de controlo (Leve, Chamberlain, & Reid, 2005).

Podemos concluir que os programas mais bem-sucedidos são aqueles que se iniciam precocemente e se prolongam de forma sequencial até durante vários anos, com intervenções dirigidas à família, escola e comunidade como forma de apoiar a mudança individual trabalhando a partir das necessidades e motivações dos intervenientes Assim, é importante tratar aqueles que estão em risco, concentrando-se nos fatores de proteção

individuais e familiares, formação para pais e professores, integrando planos de tratamento e outras estratégias eficazes para prevenir e reduzir a delinquência juvenil. As famílias de alto risco devem ser integradas em intervenções universais oferecidas a todas as crianças para minimizar o estigma associado ao apoio (Weare & Nind, 2011), embora beneficiem dos programas multimodais, que incluem visitas domiciliares (Greenwood, 2008).

Os conteúdos destes programas devem alicerçar-se numa abordagem ecológica e positiva e orientado para objetivos alcançáveis e expectativas realistas. Deve existir um planeamento escrito, explicitando o referencial teórico, os objetivos, e as orientações para a sua implementação e as atividades dirigidas para o desenvolvimento de valores e atitudes positivas e treino de habilidades comunicacionais e de relacionamento emocional (Durlak, Weissberg, Dymnick, Taylor, & Schellinger, 2011). A aplicação do programa deve ser realizada por pessoas com habilidades e competência específicas (Weare, 2013; Weare & Nind, 2011).

Síntese

A delinquência juvenil apresenta-se como um conceito dinâmico e multifatorial, que se organiza segundo diferentes modalidades, tipologias e trajetórias, relacionando-se com o nível de tolerância da comunidade, visibilidade do delito, estatuto do sujeito que comete o erro e características dos organismos oficiais de controlo.

O facto de não existir uma tipologia que se possa tomar como padrão, leva-nos a considerarmos diferentes formas de delinquência e diferentes níveis de participação em atos delinquentes. Sendo os critérios como a regularidade, a frequência e a continuidade que definem e clarificam a conduta delinvente na sua singularidade.

Uma das formulações que tem recebido maior suporte empírico baseia-se na individualização de duas trajetórias de evolução distintas: uma de início precoce, que representa os indivíduos de maior risco de evoluir para a criminalidade adulta, e outra, de início tardio, que é caracterizada pela ausência de persistência da atividade antissocial e pelo carácter relativamente benigno das suas manifestações.

As condutas transgressivas representam um importante problema social e por vezes clínico, apesar de na sua maioria evidenciarem ausência de psicopatologia. Apresentam uma tendência de manutenção e evolução crescente da infância até à idade adulta, com alta probabilidade de extensão aos filhos, prolongando o ciclo de transmissão entre

gerações. Este encadeamento só poderá ser interrompido com ações específicas de intervenção precoce dirigidas aos indivíduos respondendo às singularidades individuais, familiares e do meio social de inserção.

Dentro da criminologia juvenil, os trabalhos de LeBlanc, considerados de referência, fazem uma abordagem multidisciplinar e integrativa do delito e do delinquente, apontando alguns princípios e teorias capazes de orientar e esclarecer a sua identificação, compreensão e intervenção educativa.

À luz do paradigma ecológico os problemas surgem a partir do momento em que o sistema falha ou não providencia os recursos suficientes para as necessidades do indivíduo, podendo a delinquência em muitas situações surgir como uma resposta a condições ambientais adversas e destruídas em que se acumulam os fatores de risco. Contudo o reconhecimento de que certos recursos pessoais, familiares e sociais mitigam a exposição a situações de elevado risco psicossocial, possibilitando um funcionamento normativo do indivíduo, fez dinamizar a política de prevenção da delinquência juvenil através de programas de prevenção desenvolvidos precocemente, proporcionais ao nível de risco e às necessidades específicas de bem-estar.

Pela complexidade e multicausalidade da delinquência juvenil exige uma abordagem preventiva interdisciplinar e multisectorial desenvolvida aos três níveis de prevenção incluindo para além dos programas que se enquadram na prevenção primária, dirigidos à população em geral, e promovem o desenvolvimento pró-social, outros que se desenvolvem a nível da prevenção secundária e terciária dirigidos a grupos de alto risco, com o objetivo de impedir que as condutas violentas se consolidem e se convertam num padrão estável na vida do sujeito, favorecendo a reintegração social e diminuindo a reincidência.

Os programas de prevenção dirigidos à população em geral e de risco são sustentados nas abordagens teóricas cognitivo-comportamental, aprendizagem social e teoria do desenvolvimento humano. Desenvolvem-se através de intervenções breves, destinadas a prevenir problemas emocionais e comportamentais nas crianças e adolescentes, através da promoção do bem-estar emocional e social da família e do desenvolvimento das competências parentais e habilidades relacionais entre pais e filhos, melhorando a capacidade dos pais para apoiar o desenvolvimento emocional e comportamental de seus filhos.

CAPITULO III – A INTERVENÇÃO INSTITUCIONAL NA ÁREA DA JUSTIÇA TUTELAR DE MENORES

O problema da delinquência juvenil é com certeza um problema jurídico, mas é antes de mais um problema eminentemente social

Anabel Rodrigues

As preocupações com a (re)educação de menores delinquentes estiveram presentes, ao longo da história, nas mais diversas civilizações e com recurso às mais diversas práticas. Relacionando-se, estas, com a evolução dos conceitos de criança e adolescente, em função do valor que a sociedade lhe atribui em cada época.

Na opinião de Rodrigues (1992, p. 3) “a justiça tutelar começou por ser uma justiça que tratava os menores como adultos, desprezando a sua condição e necessidades de ser em formação”. A criança, autora do crime, era considerada um adulto em miniatura, e como tal, cumpria a pena numa prisão comum, dada a inexistência de estabelecimentos próprios para menores. Todavia, povos como os Romanos e os Bárbaros já consideravam a idade, como fundamento para atenuar ou anular a responsabilidade criminal do agente menor. Contudo, o primeiro Código Penal Francês (1791), saído da Revolução Francesa, ainda manifestamente repressivo, limita-se a introduzir benefícios de tratamento para o caso dos agentes do crime serem menores de idade.

Em contestação a esta realidade, surgiram por toda a Europa, principalmente no final do século XIX, diversos movimentos cívicos, exigindo a aplicação de medidas de prevenção e correção educativa em substituição do modelo exclusivamente punitivo.

Ao mesmo tempo, com o desenvolvimento da psicologia da criança e da criminologia em geral, surgem nos E.U.A., as primeiras jurisdições especializadas - *Juvenile courts* - diferenciando um espaço autónomo para os menores e seus problemas no domínio da justiça. Esta conceção da justiça a favor dos menores torna visível o reconhecimento da necessidade de um regime específico de proteção à família e à criança, como política e de prevenção criminal.

Este princípio, rapidamente se difundiu, provocando a emergência de uma nova consciência social e alterações nas legislações dos respetivos países. Em França, esta

filosofia leva o sistema judicial a despertar para a pedagogia da correção e prevenção, surgindo, em 1901, um regulamento que visa dar prioridade ao tratamento educativo.

Em Portugal, por influência do Visconde de Santa Mónica, do Padre António Vieira e de Faria de Azevedo é criada, em 1871, a Casa de Detenção e Correção de Lisboa, destinada a menores do sexo masculino¹. Estas instituições correspondiam a grandes internatos, caracterizados pelo grande número de menores internados e um reduzido número de pessoas prestadoras de cuidados. Frequentemente, por falta de vaga, os menores permaneciam em regime de prisão preventiva nos estabelecimentos destinados para adultos. Estas instituições cumpriam o objetivo de separar os menores dos adultos, mantendo uma cultura prisional, assegurada por guardas, sem cumprir o objetivo pedagógico e de reeducação (Lopes & Carmo, 2001).

1- O MODELO DE PROTECÇÃO: DA EMERGÊNCIA À DECADÊNCIA

Os ideais da Primeira República levaram Portugal a colocar-se na vanguarda do movimento de diferenciação do Direito de Menores e do Direito Penal. Adotando os princípios do moderno direito criminal de menores, inicia-se uma reforma legislativa que culmina, em 27 de Maio de 1911, com a Promulgação de um Decreto, com força de Lei, vulgarmente conhecido por Lei de Protecção à Infância. No Preâmbulo, considera-se que o Estado deve exercer o poder paternal, através das Tutorias de Infância, substituindo-se aos progenitores, por incapacidade destes. A criança passa a ser foco de protecção judiciária e os menores de idade inferior a 16 anos tornam-se penalmente inimputáveis.

Este diploma dispunha de uma importante distinção entre os menores em perigo moral e os menores enquanto agentes de crimes, prevendo, assim, algumas garantias processuais e a aplicação de medidas fundamentadas na componente educativa e no superior interesse da criança. Aos primeiros eram aplicadas medidas de internamento de detenção, reforma e correção (art.º22º), criando, para tal e para além das Tutorias da Infância já existentes, as Tutorias Comarcãs (tribunais da infância em todas as comarcas). A par destas, são criados outros estabelecimentos especiais como os Refúgios, os Reformatórios e as

¹Inicialmente instalada no Convento das Mónicas e posteriormente transferida para Caxias, corresponde atualmente ao Centro Educativo Padre António Vieira. Segue-se a instalação da Escola Agrícola Correccional de Vila Fernando e outras espalhadas pelo território português. A primeira Casa de Correção destinada ao sexo feminino, surge em 1903, em Lisboa. Atualmente nove dos estabelecimentos abertos nesta época, encontram-se integrados no sistema de justiça tutelar (única exceção para a Escola Agrícola de Reforma da Izeda que foi transferida por volta de 1990 para o sistema prisional).

Colónias Correccionais (art.º101º; Art.º107º e art.º108º) que se destinavam ao cumprimento de medidas de internamento num grau ascendente de perigo dos menores. Aos menores em perigo moral ou desamparados, eram aplicadas medidas tutelares que podiam ir da vigilância vigiada, colocação em família adotiva, internamento em estabelecimento de educação, de beneficência e de assistência infantil ou hospitalar, público ou privado (art.º24º e 118º).

A Lei de 1911 é revista e atualizada por sucessivos diplomas legais. Contudo, só em 1925, com a sua regulamentação -Decreto-Lei n.º 10767, de 15 de Maio-, a organização judiciária para menores se estende a todo o país.

A nível internacional, sobretudo após a I Guerra Mundial, começam a surgir as primeiras formas de proteção, promoção e defesa dos menores. Em 1920, em Genebra, é fundada a União Internacional de Proteção à Infância que produz, em 1924, uma declaração sobre os direitos da criança. A criança passa a ser uma preocupação social e a adolescência começa a ser reconhecida como um período de desenvolvimento.

Todo este movimento se faz sentir no nosso país e em 1928, o Estatuto Judiciário transforma as Tutorias Centrais em Tribunais Singulares, passando estes a denominarem-se Tribunais de Menores. Contudo, este estatuto só viria a ser aprovado pelo Dec. Lei n.º 335474 de 24 de Fevereiro de 1944.

Consequentemente são criadas as Tutorias da Infância de Lisboa e Porto, a quem cabe a competência de julgar as causas relativas aos menores infratores com idade inferior a 16 anos, assim como as causas dos menores considerados em perigo moral, desamparados, incorrigíveis e anormais. Para além do julgamento cabe-lhe, ainda a defesa, guarda e correção dos mesmos.

Esta política desenvolveu-se na dupla vertente, da proteção dos menores em situação de perigo e da correção dos menores considerados penalmente responsáveis. A estes últimos, eram aplicadas medidas tutelares reformadoras e corretivas, variáveis consoante a idade, sempre com a finalidade de desempenhar efeitos pedagógicos e evitar a prisão. A principal fragilidade desta política está ligada ao facto do internamento, tanto dos jovens delinquentes como dos jovens em perigo, ocorrer nos mesmos estabelecimentos.

Na segunda parte do século XX, surge uma ampla variedade de instrumentos elaborados sob o patrocínio de organizações internacionais que impulsionam a viragem do Direito de

Menores (Rodrigues, 1994). Destacamos a Declaração dos Direitos da Criança, emanada pela Assembleia-Geral das Nações Unidas (ONU), em 20 de Novembro de 1959, que inspirada na declaração de 1924, reconhece e difunde valores fundamentais como o respeito, a educação/instrução, o bem-estar, aptidão, a afetividade e a retidão.

Portugal acompanha esta evolução, introduzindo alterações legislativas que culminaram com a chamada Reforma de 1962, consignada nos Decreto-Lei n.º 44287 e n.º 44288, ambos de 20 de Abril de 1962. O primeiro promulgou os Serviços Tutelares de Menores e o segundo aprovou a Organização Tutelar de Menores (OTM). Os Tribunais de Menores são as instâncias competentes para decretar medidas a aplicar a crianças, entre os doze e os dezasseis anos, em situação de perigo para a sua segurança, saúde, formação moral e educação e, simultaneamente, a crianças que pratiquem atos (para) delinquentes (art.º 13 e 15º do Cap. IV da OTM).

Contrariamente ao que se poderia esperar, a reforma dos serviços tutelares de menores, em 1962, solidificou os princípios defendidos em 1911, “os princípios informadores da lei de 27 de Maio de 1911 mantiveram-se reforçados nesta profunda reforma do sistema de justiça tutelar resultante da publicação dos diplomas de 1962” (Furtado & Guerra, 2011, p. 29). Com uma forte orientação filosófica de base protecionista e reeducativa, a OTM vinca o papel paternalista do Estado, privilegiando “a proteção judiciária dos menores e a defesa dos seus direitos e interesses mediante a aplicação de medidas tutelares de proteção, assistência e educação” em desfavor das medidas corretivas e penais (Vidal, 1998, p. 14). É posto em causa o modelo de internamento em grandes estabelecimentos, sendo criadas, em alternativa, unidades mais pequenas e mais viradas para o exterior, designadas de Lares de Semi-internato. Os Refúgios anexos às Tutorias de Infância dão lugar aos Centros de Observação dependentes dos Tribunais Centrais de Menores (Lisboa, Porto e Coimbra).

Entretanto é compilada toda a legislação avulsa e revistos alguns princípios orientadores da legislação de menores, no sentido de eliminar o carácter punitivo e os aspetos ainda repressivos das medidas previstas, e vincar as vertentes tutelar, assistencial e educacional das medidas aplicáveis aos menores de 16 anos, e excepcionalmente a menores de 18 anos.

Este modelo não distingue os regimes previstos para jovens em perigo e para os que praticassem crimes, nem tão pouco estipulava as garantias processuais do menor. Assim, mantém-se o vasto leque das situações passíveis de apreciação na forma de processo

tutelar, englobando, em simultâneo, as crianças e jovens que são vítimas como as que são agentes da prática de atos ilícitos. Esta situação é minimizada com o Decreto-Lei n.º47727, de 23 de Maio de 1967, que introduz o regime de assistência educativa e determina a aplicação de medidas de natureza cível e não tutelar aos menores em situação de perigo (Epifânio, 2001).

Após a Revolução de 1974, fruto das transformações sociais e políticas, as Instituições Tutelares são fortemente abaladas. Neste contexto surge a revisão e alteração da OTM, através do Decreto-Lei 314/78, de 27 de Outubro, que define que aos Tribunais de Menores compete a proteção judiciária de menores e a defesa dos seus direitos e interesses mediante a aplicação de medidas tutelares de proteção, assistência e educação.

Decorrente desta revisão, passam a estar sujeitos à jurisdição tutelar, os menores vítimas de maus-tratos, negligência, abandono até aos dezoito anos, as crianças e jovens entre os doze e os dezasseis anos que se encontrem em situação de para-delinquência caracterizada por comportamentos considerados inadequados ou ilícitos (mendicidade, vadiagem, prostituição, abuso de álcool ou drogas, e os menores com idades compreendidas entre os doze e os dezasseis que pratiquem factos qualificados pela lei penal como crimes ou contravenções (art.º 13º, 15º e 19º OTM). A todos estes, “podem ser aplicadas as medidas tutelares de proteção, assistência ou educação”, competindo ao Tribunal escolher a mais adequada a cada caso (art.º 12º OTM). O princípio da inimputabilidade é aplicado aos menores de 16 anos, deixando estes de serem considerados como delinquentes, para passarem, somente, a ser agentes de facto qualificado pela Lei Penal como crime ou contravenção (art.º 13º, al. c) OTM).

Assim, por aplicação da OTM, as crianças a partir dos 9 anos e adolescentes até aos 16 anos que apresentassem comportamentos desviantes relativamente aos padrões e às normas vigentes eram considerados como pessoas carecidas de proteção, por parte do Estado, através da aplicação de medidas tutelares (art.º 18º e 20º).

Os menores considerados vítimas e em situação de risco por ausência de segurança, saúde, formação moral ou educação, continuam em condições muito similares no sistema tutelar, assumindo o estado essas áreas deficitárias através da aplicação de medidas tutelares decretadas pelos tribunais de menores. Para dar resposta a esta finalidade, são criadas os Centros de Observação e Acção Social (COAS), instituições não judiciárias de proteção de crianças e jovens, que prestam apoio aos Tribunais de Menores.

Em 1982, através do Decreto-Lei n.º 319/82, é criado o Instituto de Reinserção Social (IRS), regulamentado pelo Decreto-Lei n.º 204/83. Após grande tempo de espera é publicada, em 1995, a Lei Orgânica (Lei 58/95) que atribui ao IRS todas as competências da extinta Direção Geral dos Serviços Tutelares de Menores, incluindo a tutela da Federação Nacional das Instituições de Proteção à Infância.

Enquanto órgão auxiliar de administração da justiça, o IRS tem como objetivos as políticas de prevenção criminal e reinserção social, designadamente nos domínios da prevenção da delinquência juvenil, das medidas tutelares educativas e da promoção de medidas penais alternativas à prisão. Os seus objetivos serão explicitados em 2001, ao nível da prevenção criminal através de ações que estimulem o desenvolvimento social e diminuam a possibilidade de cometer crimes, e do apoio técnico aos tribunais, no âmbito da jurisdição de família (art.º 2º, n.º1, e n.º2, Dec. Lei n.º204-A/2001²)

No âmbito desta Lei orgânica são extintos os Centros de Observação e Acção Social, que dão lugar aos Colégios de Acolhimento, Educação e Formação (CAEF) especialmente destinados às crianças sujeitas a medidas judiciais. Para além de manterem as funções de observação passam a desempenhar a função de execução de medidas de internamento. Estes colégios estão na dependência do Departamento de Coordenação dos Serviços de Execução das Medidas Tutelares de Internamento ao qual compete coordenar a atividade do instituto na gestão técnica dos equipamentos de acolhimento, educação e formação de menores e jovens em execução de medida tutelares de internamento (art.º 22º, Decreto-Lei n.º 552/99 de 15 de Dezembro que revê a Lei Orgânica do IRS).

Segundo o Decreto-Lei n.º 552/99, compete aos colégios executar as medidas tutelares de internamento previstas na legislação específica, bem como assegurar a realização de todas as diligências que (...) tenham de ser cumpridas através de internamento em estabelecimento tutelar (art.º 71º, n.º 1) e ainda, assegurar a elaboração de relatórios de informação (...) em apoio técnico a decisões judiciais, nomeadamente nos casos em que o acolhimento residencial em Colégios de Acolhimento, Educação e Formação (CAEF) for considerado (...) condição necessária à proteção imediata dos interesses do menor” (art.º 71º, n.º 3).

² Regulamenta a vertente da formação.

Os críticos deste modelo tutelar de menores consideram que Portugal adotou um modelo de proteção de características exacerbadas, com forte tendência para a desvalorização dos factos praticados pelos menores e contrariamente uma forte valorização dos fatores familiares e sociais envolventes dos mesmos (Moura, 2002)

As principais razões apontadas como responsáveis pelo fracasso do modelo protecionista, relacionam-se com a similitude das medidas tutelares aplicadas e com o facto dos mesmos espaços de internamento se destinarem, tanto aos menores delinquentes, como aos menores em situação de risco, impondo dificuldades e riscos acrescidos ao sistema. Outro constrangimento relaciona-se com o facto da intervenção tutelar encarar o menor como um ser frágil e incapaz, o que legitima a intervenção estatal na salvaguarda do interesse da criança. Este cariz paternalista impede a aplicação de direitos processuais, como o direito de audição e do contraditório, e desvaloriza outros direitos do menor, consignados na Constituição da República Portuguesa e nas Convenções e Diretrizes internacionais (Rodrigues, 2002). Na opinião de Epifânio (2001) este modelo é veículo e agente de uma visão redutora e empobrecedora que discrimina negativamente a criança em dificuldade e a sua família, limitando o acesso e exercício dos seus direitos, sob o argumento da sua proteção.

A censura do modelo protecionista é indissociável, quer no conteúdo, quer na oportunidade, da crise do Estado-Providência, declarada na década de 80. De facto, os governos manifestam incapacidade para assumirem os custos crescentes das respostas sociais face a uma população infantil e juvenil cujos riscos potenciais de exclusão escolar, profissional e social, aumentam a par das transformações sociais e económicas.

Nos últimos anos do século XX, surge uma corrente de reflexão e contestação ao modelo de proteção e assistencialismo da lei, pondo em causa a justiça reabilitadora e retributiva, por esta não dar resposta, nem ao aparente aumento da criminalidade violenta praticada por jovens delinquentes, nem ao sentimento de insegurança crescente dos cidadãos. A aplicação da OTM não atinge satisfatoriamente nenhum dos interesses relevantes em matéria de intervenção, pois não protege a sociedade contra o crime, nem proporciona aos menores medidas adequadas às suas necessidade e conformes aos seus direitos (Gersão, 2000). A ineficácia da resposta reside no facto do sistema judiciário não centrar a atenção sobre os menores que ofenderam bens jurídicos essenciais à ordem comunitária. Neste paradigma as condutas criminalizadas pela lei penal são destituídas de relevância jurídica,

porque são entendidas como sintomas de inadaptação dos menores ao meio envolvente, sendo a sua personalidade e condições de vida que constituem objeto de observação, intervenção e avaliação.

Esta discussão abriu caminho ao confronto entre o *modelo protecionista* que numa atitude paternalista considera o menor infrator vítima da sociedade e por isso defende a intervenção estatal na salvaguarda do interesse da criança, sem o reconhecimento do seu estatuto de sujeito processual e o chamado *modelo de justiça* que acentua a importância da defesa da sociedade, com respeito pelas liberdades, direitos e garantias dos menores. Emerge, assim, o conceito de criança e jovem delinquente, como sujeito de deveres e direitos individuais, em detrimento da criança delinquente, vítima e carente de proteção, trazendo à discussão questões que visavam a re penalização da justiça de menores e a revisão da idade da inimputabilidade penal.

Esta controvérsia ideológica estimula a evolução dos quadros legislativos internacionais e de países como a Espanha, Bélgica, Canadá e Brasil que introduzem alterações relevantes de forma a incorporar as novas ideias sobre o exercício efetivo dos direitos fundamentais dos sujeitos menores de idade (Epifânio, 2001).

2- O MODELO DE JUSTIÇA: EMERGÊNCIA DO MODELO REPARADOR

As últimas décadas do século XX foram profícuas na produção de convenções e acordos jurídicos internacionais relacionados com a justiça de menores. Em oposição, a realidade nacional revelava a ineficácia e inadequação do modelo de proteção vigente, criando as condições favoráveis e a vontade política para iniciar o Processo de Reforma do Direito de Menores.

Num registo sumário, fazemos referência a alguns documentos emanados da ONU e do Conselho da Europa sobre justiça de menores que direcionaram o rumo da legislação dos países da União Europeia, nomeadamente a portuguesa enquadrando a problemática da delinquência juvenil numa abordagem que conjuga as dimensões educativa e judicial um novo paradigma que assenta na noção de responsabilidade.

➤ *Regras de Beijing, Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça de Menores*, recomendadas pelo VII Congresso das Nações Unidas para a Prevenção do Crime e Tratamento de Delinquentes e aprovadas pela Resolução da assembleia Geral n.º 40/33, de 1985 com finalidade proteger os jovens e estabelecer

garantias, bem como criar um sistema justo, humano e digno para todas as crianças que, cometeram algum delito. Estas regras constituem um conjunto de orientações básicas de carácter geral que visam promover ao máximo a proteção social dos jovens, para evitar a necessidade de intervenção do sistema de Justiça de menores e o prejuízo, muitas vezes, causado por essa intervenção. Mais especificamente a regra 1.4. define a Justiça de Menores como parte integrante da Justiça Social para os jovens.

A finalidade das medidas aplicáveis aos menores delinquentes é explicitada na regra n.º2.3: “responder às necessidades específicas dos delinquentes juvenis, protegendo ao mesmo tempo os seus direitos fundamentais e respondendo às necessidades da sociedade, aplicando efetiva e equitativamente as regras”. Na regra 5 são apresentados os dois objetivos mais importantes da Justiça de menores. O primeiro diz respeito a promoção do bem-estar do menor e o segundo relaciona-se com o "princípio da proporcionalidade" das medidas aplicadas.

A aplicação destas regras é a salvaguarda do respeito das garantias processuais, da opção de medidas educativas em detrimento da privação da liberdade e da implementação de medidas educativas, com maior responsabilização dos menores, e que visem promover a sua reinserção.

- Recomendação N° R(87)20, do Comité de Ministros do Conselho da Europa, de 1987, sobre as reações sociais face à delinquência juvenil; opondo-se às tendências de judicializar a justiça dos menores, acentuando que o objetivo do sistema penal de menores é a educação e inserção social, propondo a mediação, a reparação à vítima, a reparação do dano, o trabalho em favor da comunidade e o tratamento intermédio, como respostas alternativas à institucionalização na aplicação da justiça de menores.
- Recomendação N° R(88)6, do Conselho da Europa, de 1988, sobre as reações sociais ao comportamento delincente dos jovens de famílias imigrantes.
- A *Convenção sobre os Direitos da Criança*³, patrocinada e apresentada pelas Nações Unidas em Novembro de 1989 foi ratificada em Portugal no dia 21 de Setembro de 1990. Esta convenção representa uma evolução no mundo moderno, atribuindo ao Estado a obrigação de proteger a criança contra todas as formas de discriminação, e de tomar medidas positivas para promover os seus direitos. Particularmente os artigos 37º

³ Res. 44/25 AG, anexo, UN GAOR 44ª sessão, Sup. N° 49 par.167, Doc. ONU A/44/49 (1989)

e 40º são dedicados administração da justiça de menores apontando como princípio orientador que todas as decisões devem ter plenamente em conta o interesse superior da criança e reforçando a posição legal do menor, reconhecendo-lhe direitos e garantias fundamentais, incluindo a proteção jurídica

☛ *Princípios orientadores de Riade*, 1990 - Adota os Princípios Orientadores das Nações Unidas para a Prevenção da Delinquência Juvenil contidos no anexo à presente resolução, que serão designados por "Princípios Orientadores de Riade". Tendo em consideração que a prevenção da delinquência juvenil é uma parte essencial da prevenção do crime na sociedade. E ainda, que uma prevenção bem sucedida da delinquência juvenil requer esforços por parte de toda a sociedade (família, escola, comunidade, meios de comunicação social) para assegurar o desenvolvimento harmonioso dos adolescentes, com respeito e promoção de sua personalidade e de oportunidades, em especial oportunidades educacionais, para satisfazer as várias necessidades dos jovens e servir como enquadramento de apoio para salvaguardar o desenvolvimento pessoal, em especial daqueles que se encontram manifestamente em perigo ou em situação de risco social e têm necessidade de cuidados e proteção especiais.

☛ *Regras de Havana*, 1990 – Regras mínimas das Nações Unidas para a proteção de menores privados de liberdade. O objetivo geral das normas neste domínio é o de assegurar um tratamento mais «orientado para a assistência» dos delinquentes juvenis, em conformidade com as disposições da Convenção sobre os Direitos da Criança, tendo em vista reeducá-los e impedir que reincidam. Ao mesmo tempo, os menores gozam da mesma garantia de um processo equitativo que os adultos acusados de um crime.

☛ *Regras de Tóquio*, 1990 - Regras mínimas das Nações Unidas para o desenvolvimento de medidas não privativas de liberdade, adotadas pela Assembleia Geral das Nações Unidas na sua resolução 45/110, de 14 de Dezembro de 1990. As presentes Regras Mínimas enunciam uma série de princípios básicos tendo em vista favorecer o recurso a medidas não privativas de liberdade, assim como garantias mínimas para as pessoas submetidas a medidas substitutivas da prisão, e encorajar a coletividade a participar mais no processo da justiça penal e, muito especialmente, no tratamento dos delinquentes, assim como desenvolver nestes últimos o sentido da sua responsabilidade para com a sociedade.

- Recomendação (2000)20, do Conselho da Europa, sobre o papel da intervenção psicossocial precoce para prevenir a criminalidade.
- Recomendação (2003)20, do Conselho da Europa, sobre novas formas de tratar a delinquência juvenil e o papel da justiça juvenil.

Todos estes instrumentos contribuíram para alicerçar uma nova cultura jurídica que pretende defender a sociedade, salvaguardando os direitos, liberdades e garantias dos menores, em oposição ao modelo de proteção que legitima a intervenção paternalista do Estado sem o reconhecimento dos direitos processuais. Assim, na última década do século XX, surgem alterações legislativas em países da Europa como a Espanha, Bélgica e Portugal, mas também noutros como o Brasil e o Canadá.

3- REFORMA DO DIREITO DE MENORES

Em Portugal, o XIII Governo Constitucional incluiu a reforma do direito e da justiça de menores no Plano de Governo, constituindo por despacho do Ministro da Justiça a comissão n.º 20/MJ/96, de 30 de Janeiro de 1996, com o desígnio de realizar o diagnóstico das insuficiências do atual sistema e apresentar propostas de ação para a reforma legal, institucional e de articulação entre os serviços dos Ministros da Justiça e da Solidariedade e Segurança Social dois Ministérios na área das crianças e jovens em risco.

Ultrapassa-se a ideia de um modelo, apenas protecionista dos jovens, para uma aspiração comunitária de segurança e ordem social, reforçando-se, desta forma, a urgente e necessária intervenção do Estado na reeducação. É assumida a necessidade de intervenção no caso dos jovens em perigo e com comportamentos desviantes (consumo de drogas, álcool, prostituição), e os jovens que praticam efetivamente factos qualificados pela lei penal como crime. Neste contexto surge o modelo dos “três dês”: despenalização, desinstitucionalização e direito a um processo justo de acordo com o disposto no Direito Internacional, tanto nas Regras de *Beijing* como na Convenção dos Direitos das Crianças.

Em 3 de Outubro de 1997, a comissão interministerial apresenta um conjunto de propostas na Resolução do Conselho de Ministros n.º 193/97, definindo uma política integrada de proteção à família e crianças em risco, assente cinco vertentes de intervenção: enquadramento legal e institucional, desenvolvimento e coordenação das respostas sociais, auditorias e estudos de dinamização e coordenação da reforma.

Com o objetivo de prosseguir a reorganização é constituída a Comissão de Reforma da Legislação de Proteção de Crianças e Jovens em Risco, nos termos do Despacho conjunto dos Ministérios da Justiça e da Solidariedade e Segurança Social n.º 524/97, de 18/11/97, e a Comissão de Reforma da Legislação sobre o Processo Tutelar Educativo, publicada pelo Despacho n.º 1021/98, a 2 de Janeiro de 1998, pelo Ministério da Justiça. Esta Comissão tem a missão de elaborar o projeto de diploma sobre o regime especial aplicável a jovens adultos, assim como o projeto legislativo relativo ao processo tutelar educativo que inclua: a definição de situações objeto de intervenção, os fins e pressupostos da intervenção, o regime processual, e por fim, as medidas e a sua execução.

A reforma prossegue com a criação, em 1998, da Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco e da rede nacional de centros de acolhimento temporário e de emergência (Decreto-Lei n.º 98/98, de 18 de Abril). As principais atribuições desta Comissão são a promoção, coordenação e execução da reforma, e o apoio às Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Risco (CPCJR) de forma a garantir promoção dos direitos e de proteção da criança e do jovem e o seu bem-estar e desenvolvimento integral.

Consideramos que o processo de reforma, realizado pelas comissões, atinge o seu ponto alto com a apresentação de um conjunto de orientações legislativas e institucionais reunidas na Proposta de Lei n.º 265/VII, que veio a dar origem à Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, aprovada pela Lei nº 147/99, de 1 de Setembro e na Proposta de Lei n.º 266/VII, de 17 de Abril de 1999, antecessora da Lei Tutelar Educativa (Lei nº 166/99, de 14 de Setembro).

As duas propostas de lei aconselham a intervenção diferenciada relativamente aos menores infratores e aos menores em situação de risco, apresentando duas áreas de intervenção distintas assentes nos pressupostos do menor sujeito titular de direitos e da intervenção educativa. No seu entender a área da proteção abrange as situações em que os direitos das crianças são ameaçados por fatores exteriores (maus-tratos, exclusão social, etc.) enquanto a área educativa se aplica estritamente às situações desviantes em rutura evidente com a ordem jurídica estabelecida. Contudo, pela situação de vulnerabilidade social e económica em que se encontram muitos jovens que praticam factos criminosos é indispensável a atuação das duas áreas em complementaridade.

Este modelo encara o menor como um sujeito de direitos formais inscritos na categoria dos Direitos do Homem, com especial destaque para a ideia de participação num processo de cidadania, rompendo com o modelo de proteção onde a responsabilização individual do menor delinquente era praticamente inexistente. Nesse sentido, o menor é um cidadão em evolução devendo a justiça de menores preservar o tempo de aprendizagem, ao mesmo tempo que deve responsabilizar o menor face ao seu papel na sociedade. Este exercício de responsabilização engloba tanto a aplicação de sanções como proporcionar o acesso do menor ao exercício dos seus direitos sociais, económicos e culturais.

Esta nova perspetiva de encarar o fenómeno da delinquência juvenil introduz no debate a noção de educação para o direito, implicando uma nova representação do menor que passa a ser definido como um sujeito titular de deveres e de obrigações perante os outros.

O processo interministerial e interinstitucional de reestruturação do direito de menores conduziu à publicação da Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro, que regulamenta a Proteção de Crianças e Jovens em Perigo e a Lei n.º 166/99, de 14 de Setembro que cria a Lei Tutelar Educativa (LTE), com entrada em vigor a 1 de Janeiro de 2001 (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999). Estas duas leis correspondem à mais profunda reforma no Direito de Menores da história portuguesa, o que desencadeou um novo entendimento do problema social da delinquência juvenil. Estes instrumentos jurídicos procuram diversificar as respostas conforme a especificidade dos atos praticados, impondo um tipo de intervenção integradora fundamentada no interesse do menor. A primeira regula a intervenção protetora sobre os menores que estão inibidos dos seus direitos cívicos, sociais, económicos e culturais por fatores que lhes são exteriores tais como a exclusão, o abandono ou os maus-tratos (Furtado & Guerra, 2002) A segunda estabelece o limite etário da imputabilidade penal nos dezasseis anos e a idade mínima da abrangência da intervenção tutelar educativa nos doze anos combinando a proteção com a intervenção educativa.

A vertente tutelar da Lei assenta no cumprimento do dever constitucionalmente garantido de proteção das crianças e jovens, enquanto o aspeto educativo pretende prevenir infrações futuras e garantir a segurança da sociedade, criando condições especialmente intencionalizadas no sentido de promover nos seus membros mais jovens, em situação de para-delinquência, o respeito pelos valores e normas da sua comunidade, assim como e a

interiorização da “*ideia de interdito, prevenindo ulteriores infracções*” (Moura, 2000, p. 38).

Estas duas Leis, por constituírem um todo, devem ser analisadas numa perspetiva conjunta e em interação. O direito de menores passa a reger-se por princípios orientadores assentes em pressupostos inovadores e de rutura com os anteriormente existentes, principalmente no que diz respeito à legitimação da intervenção, ao processo judicial e às medidas aplicadas. A nível da legitimação destaca-se o facto dos menores de 12 anos serem colocados fora do âmbito judicial. No âmbito da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, passam para a competência das Comissões de Proteção de Menores que se articulam com os sistemas de segurança social. Na opinião de Gersão (2000, p.28) os dois mecanismos legais estão estruturados de “forma a conferir as garantias processuais básicas e a tornar o processo menos moroso e mais informal”.

Relativamente, aos menores com idades compreendidas entre os 12 a 16 anos (Art.º 1, LTE), a legitimação da intervenção tutelar educativa do Estado assenta no pressuposto elementar que diz respeito à existência de uma ofensa a bens jurídicos fundamentais traduzida na prática de um ato com relevância jurídica, bem como a sua prova. Nessas situações o Estado, indo ao encontro da principal vocação desta Lei, encontra legitimação para educar o menor para um mínimo ético e social do qual depende a vida coletiva, e para os valores fundamentais partilhados pela sua comunidade de pertença, mediante a interiorização das normas e dos valores jurídicos, mesmo contra a vontade de quem está investido do poder paternal. Nesse sentido, a intervenção estatal tem por objetivo educar para o Direito e valores fundamentais da vida em sociedade, os menores agentes de factos qualificados como crimes que apresentem uma conduta transgressora (Art.º 2, LTE). O conceito de educar para o Direito deve ser encarado como “o processo que conduza o jovem a aderir aos valores básicos da vida em sociedade, entendendo-se por estes, os valores jurídico-penais, para que com eles conforme a sua conduta e não cometa crimes.” (Instituto de Reinserção Social, 2000, p. 52).

A partir da ideia de educar para o direito, a lei define e sustenta este intervalo de idades, pelo facto de se considerar que abaixo dos 12 anos as condições psicobiológicas do menor não reúnem a maturidade necessária à apreensão do sentido da intervenção, nem a maturidade psicossocial tidas como requisitos da educação para a responsabilidade jurídica e da pedagogia da responsabilidade social que caracteriza a intervenção tutelar educativa (Rodrigues, 2002).

Contudo, a LTE com o objetivo de salvaguardar os direitos constitucionais, a intervenção tutelar educativa e a aplicação das medidas tutelares fica condicionada pela simultaneidade, da ocorrência do facto considerado pela lei como um crime e da indispensabilidade de educação do menor, dando cumprimento ao princípio da necessidade de educação do menor para o direito (Gersão, 2000).

Nos casos em que a confirmação da necessidade de correção da personalidade não se verifique, a autonomia da criança sobreleva a defesa dos bens jurídicos e expectativas sociais, isto é, a prática de um ato tipificado na lei penal constitui um fator necessário mas não suficiente ou determinante da aplicação das medidas educativas. Trata-se de um aspeto que afasta e distingue este tipo da intervenção da ação penal, dado que a finalidade da intervenção tutelar educativa não é a repressão e punição do comportamento considerado como crime, mas sim a defesa do interesse da criança/jovem, devendo ser encarada como uma medida excepcional limitada ao mínimo necessário, constituindo o direito tutelar educativo como um direito autónomo (Epifânio, 2001).

Não obstante a aproximação inegável ao processo judicial comum, a LTE assegura aos menores as garantias e a legalidade processual, como são o direito de audição, do contraditório e da judicialidade. Genericamente, o princípio da legalidade processual corresponde à combinação entre formalidade e consenso na procura da eficácia ligada a três noções: dignidade do menor, tempo processual e adequação entre exigências de educação e necessidade de proteção; Relativamente ao princípio do contraditório, este confere ao jovem o direito de audição, de participar, recorrer das decisões, requerer diligências, indicar provas e de contraditar os factos que lhe são imputados num processo em que ele é o principal sujeito (Art.º45, LTE); Por último, o princípio da judicialidade confere ao Ministério Público a iniciativa de instaurar o inquérito a partir do conhecimento dos factos. A observância dos princípios acima enunciados define a especificidade própria do âmbito da intervenção da LTE (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999).

Saliente-se que a aplicação do princípio do contraditório representa uma das principais ruturas com o modelo de proteção que o considerava desnecessário, uma vez que, a função do Juiz do Ministério Público era proteger os interesses do menor e não formular uma acusação com vista aplicar uma sanção penal, pelo que, os factos que lhe eram imputados não tinham obrigatoriamente de ser provados para a aplicação de medidas.

Neste sentido, a LTE reconhece a necessidade da existência do Defensor ao qual cabe, assistir o menor em qualquer fase do processo, sendo a sua presença possível e obrigatória em muitos casos (Art.º 46, LTE). Assim, o princípio do contraditório aplica-se com o intuito de auscultar os interesses contrários, garantindo a participação das partes envolvidas, portadoras de perspectivas próprias sobre um interesse plural. O Defensor apresenta-se como uma figura importante no Direito de Menores na medida em que participa na defesa do interesse do menor, tendo em conta que os objetivos de prevenção e defesa social devam ser conjugados num critério que compreenda funções educativas, de reinserção, de pacificação social e estabilização das expectativas comunitárias relativas à vigência das normas. Contudo, a decisão do tribunal não se restringe aos contributos dos vários participantes no processo definindo autonomamente os seus fundamentos (Epifânio, 2001).

O processo desenvolve-se em dois momentos, a fase de inquérito e a fase jurisdicional que deverão obedecer a um grau máximo de informalidade, consenso e discriminação. A fase de inquérito, dirigido pelo Ministério Público, pretende investigar a prática do crime e a necessidade de educação para o direito. A fase jurisdicional, presidida pelo juiz, é desencadeada na sequência de indícios de facto, visando a comprovação judicial do mesmo, e se necessário, a aplicação da medida adequada. Nos casos de pequena gravidade, durante período de inquérito, o Ministério Público pode proceder ao arquivamento liminar do processo (art.º 78, LTE), à suspensão provisória do processo (art.º 84, n.º1, LTE) ou ao arquivamento do processo (art.º 84, n.º1, c), LTE). Na fase jurisdicional o juiz pode decidir ou pelo arquivamento do processo se entender que a personalidade do menor não carece de educação para o direito (art.º 93, n.º1, b), LTE), ou pela aplicação de uma medida na chamada audiência preliminar (art.º 93, n.º1, c), e 104, LTE). A audiência com intervenção dos juízes sociais fica reservada aos casos em que não se chega a uma decisão consensual ou às situações em que a medida a aplicar seja a de internamento em centro educativo.

O menor fica sujeito a todos os procedimentos do aparelho judicial incluindo a solenidade dos atos judiciais, assim como, às formalidades da identificação previstas no processo penal (art.º 50º, LTE), à detenção em flagrante delito por facto qualificado como crime, punível com pena de prisão superior a três anos (art.º 52º, LTE). Na detenção em flagrante delito o menor é, obrigatoriamente, presente ao Juiz no prazo de 48 horas, ou

assegurar a sua presença perante o juiz no prazo de 12 horas com a finalidade de ser interrogado ou para aplicação de medida cautelar (art.º 51º, LTE).

No que diz respeito às medidas aplicadas, a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, tem por finalidade a recuperação dos menores pondo termo à prática de comportamentos ilícitos, sendo por isso designadas por medidas reparadoras. Por sua vez, o princípio orientador da Lei Tutelar Educativa (LTE) relativamente ao conteúdo da decisão e da aplicação das medidas é a defesa do *superior interesse da criança e jovem*, que pretende ser a garantia dos seus Direitos adequando o ordenamento jurídico ao tratamento de violências sobre elas cometidas ou por elas cometidas. Com o objetivo de salvaguardar os direitos constitucionais, da intervenção ilimitada do Estado, a intervenção tutelar educativa fica, ainda, obrigada a dar cumprimento ao princípio da necessidade, no que diz respeito à necessidade de educação do menor para o direito (Gersão, 2000).

A finalidade das medidas aplicadas visam favorecer a interiorização das normas e dos valores jurídicos fundamentais, assim como, corrigir aspetos da personalidade do menor que apresentem deficiências de conformação com o dever ser jurídico mínimo e essencial e não deficiências no plano moral ou educativo geral (Rodrigues, 2002). No seu conjunto visam a reparação, efetiva e simbólica, dos danos provocados, encontrando-se enumeradas, na LTE, num grau crescente de gravidade:

- Admoestação que consiste numa advertência solene feita pelo juiz ao menor, exprimindo o carácter ilícito e o desvalor da sua conduta (art.º 9, LTE);
- Privação do direito de conduzir ou de obter permissão para conduzir ciclomotores, por um período que pode variar entre um mês e um ano (art.º 10, LTE);
- Reparação ao ofendido através de pedido de desculpa, compensação económica, etc. (art.º 11, LTE);
- Realização de prestações económicas ou de tarefas a favor da comunidade em benefício de entidade pública ou privada, de fim não lucrativo (art.º 12, LTE);
- Imposição de regras de conduta no sentido de criar comportamentos adequados às normas e valores sociais (art.º 13, LTE);
- Imposição de obrigações para promover um melhor aproveitamento escolar e o desenvolvimento da personalidade do menor (art.º 14, LTE);

- ✦ Frequência de programas formativos como programas de ocupação de tempo livre, aquisição de competências sociais, despiste e orientação profissional, etc. (art.º15, LTE);
- ✦ Acompanhamento educativo execução de um projeto educativo pessoal que abranja as áreas de intervenção fixadas pelo tribunal (art.º16, LTE);
- ✦ Internamento em centro educativo (art.º17, LTE).

As medidas de internamento são executadas nos Centros Educativos (CE) pertencentes ao Ministério da Justiça e dependentes do Instituto de Reinserção Social, podendo assumir um dos seguintes regimes de execução, regime aberto, regime semiaberto e regime fechado (art.º4º, LTE). Este último, por ser o mais gravoso deverá ser aplicado como a última das medidas do plano de recuperação do indivíduo. Destina-se a jovens, que pela prática dos seus atos, revelam necessidades educativas especiais, como o “afastamento temporário do seu meio habitual” e o recurso a “programas e métodos pedagógicos”, específicos com o a finalidade de favorecer a “interiorização de valores conformes ao direito e a aquisição de recursos que lhe permitam, no futuro, conduzir a sua vida de modo social e juridicamente responsável (art.º17, nº1, LTE)”. Em caso algum, a medida pode exceder o limite máximo da pena de prisão prevista para o crime correspondente ao facto (art.º7, n.º 2, LTE).

Esta medida exige que se verifiquem cumulativamente os seguintes pressupostos: que o menor tenha a idade mínima de 14 anos na data da aplicação da medida; que os factos considerados crimes pela lei penal, correspondam a uma pena máxima de prisão superior a cinco anos ou o cometimento de dois ou mais factos considerados crimes contra pessoas a que correspondam a pena máxima de prisão superior a três anos (art.º17º, nº4, LTE). Sendo, ainda, exigível aos serviços de reinserção social, a realização de perícia sobre a personalidade do menor (art.º69º, LTE).

O regime fechado determina que todas as atividades decorram no interior do centro educativo, estando as saídas estritamente limitadas ao cumprimento de obrigações judiciais, à satisfação de necessidades de saúde ou a outros motivos poderosos e excepcionais (art.º169º, nº1 LTE). Esta medida é considerada uma “medida de especial segurança tendo por finalidade garantir maior segurança à sociedade e afastar dos outros estabelecimentos conflitos internos gerados pelos jovens alvos deste tipo de medida” (Furtado e Guerra, 2001).

A medida de internamento em regime semiaberto aplica-se quando o menor foi agente de factos qualificados como crime a que corresponda pena de prisão superior a três anos (art.º17º, n.º3, LTE). Pelo menos na sua fase inicial, as atividades escolares, formação laboral e atividades lúdicas são circunscritas ao centro, podendo progressivamente alargar-se ao exterior, consoante a evolução positiva do seu processo educativo. Podendo sair ao exterior, nos dias úteis, com autorização do Diretor, acompanhados por Técnicos de Reinserção Social (TRS), ou mesmo sem acompanhamento para frequentar atividades inseridas no projeto educativo pessoal. Podem passar períodos de férias com os pais ou representantes legais, pessoa que tenha sua guarda de facto ou outra pessoa idónea, a menos que haja proibição do juiz ou se encontrem a cumprir medidas disciplinares (art.º168º, LTE).

Os menores, sujeitos ao regime aberto, devem prosseguir no exterior a sua formação, desenvolvendo as atividades que englobam o seu projeto educativo pessoal, não interrompendo, o contacto com o meio (art.º167º, LTE).

O regime de execução da medida é fixado pelo tribunal, constituindo o critério fundamental, tanto na fixação do tempo de colocação, como na escolha do Centro Educativo, as necessidades educativas do menor e o Projeto de Intervenção Educativa delineado, sem esquecer a maior proximidade possível do Centro Educativo relativamente à sua área de residência.

Relativamente ao espaço temporal de colocação, o regime aberto e semiaberto têm uma duração mínima de três meses e máxima de dois anos (art.º 18º, n.º1, LTE), enquanto o regime fechado oscila entre o mínimo de seis meses e o máximo de dois anos, podendo nos casos em que a gravidade o exija, este período ser distendido até aos três anos (art.º 18º, n.º2 e 3, LTE).

A LTE aplicando o princípio da determinação da duração das medidas, rompe com a ideia anterior de que estas se mantêm por tempo indeterminado, obrigando o juiz a sentenciar a duração precisa da medida aplicada, respeitando o limite temporal preconizado para cada uma das medidas tutelares educativas pela Lei vigente.

Sempre que haja lugar à aplicação de medidas de internamento em regime aberto ou semiaberto é obrigatória a elaboração do relatório social com avaliação psicológica (art.º 71º, n.º5, LTE), com a finalidade de se identificarem as necessidades educativas e

terapêuticas do menor, relacionadas com a prática do facto de que é presumível autor, bem como dos seus recursos intrínsecos e extrínsecos.

Tanto o menor como os seus representantes legais, sempre que o solicitem e o tribunal o autorize, devem ser informados sobre a execução de medida de internamento e sobre a evolução do processo educativo do menor; nomeadamente as informações enviadas do tribunal, principalmente se existir proposta de revisão da medida (art.º131º, LTE).

Para além das medidas de internamento descritas existem, ainda outras enunciadas nos art.º146, 147 e 148 da LTE que visam atingir finalidades específicas: medida cautelar de guarda e detenção, internamento para perícia sobre a personalidade e internamento em fins de semana, respetivamente.

O processo judicial de aplicação das medidas, assenta em critérios que conjugam o princípio da adequação e proporcionalidade, tipicidade e intervenção mínima exigindo que todas as medidas tenham um conteúdo preciso de forma a evitar a desadequação entre estas e as infrações que as originaram salvaguardando o respeito pelo direito do menor à liberdade e autodeterminação, assim como o de estar inserido no seu ambiente sociofamiliar natural (art.º 56º, 57º 159º, 186º, LTE).

Neste espírito as medidas tutelares educativas caracterizam-se pela flexibilidade quanto ao conteúdo e regimes de execução (art.º 4, LTE), cabendo ao Tribunal conciliar o interesse do menor optando pela medida tutelar que para além de ser adequada e suficiente interfira em menor grau com a autonomia de decisão e de condução de vida do menor seja mais favorável a sua adesão e dos seus pais, representantes legais ou pessoas que tenham a sua guarda de facto (art.º 6, n.º1 e nº3, LTE).

Outro princípio orientador assenta nas características psicológicas inerentes à fase de desenvolvimento dos menores, com destaque para a particular representação do tempo e do espaço, assim como a rápida transformação construtiva da personalidade. Assim, os pressupostos de decisão devem privilegiar medidas de curta duração mantendo a situação do menor em apreciação permanente.

Como resposta a esta necessidade a execução de medida tutelar educativa exige a elaboração periódica de relatórios de execução de medida de internamento versando sobre a evolução do processo educativo do menor. A periodicidade é trimestral sempre que a duração das medidas oscile entre 6 meses e um ano e semestrais para as medidas superiores a um ano (art.º 154º, LTE).

Outro imperativo nas medidas tutelares de internamento é a elaboração de um projeto educativo pessoal (PEP), no prazo de 30 dias após a admissão do menor (Art.º164º, LTE). A sua elaboração deve ter subjacente o regime e duração da medida devendo o menor ter uma participação ativa de forma a dar resposta às suas motivações, necessidades educativas e de reinserção social. De forma clara devem ser apresentados os objetivos específicos, as metas, os prazos, as estratégias, os meios de realização, os momentos e as formas de avaliação de modo que o menor tenha conhecimento exato da sua evolução. Este documento deve ser aprovado pelo conselho pedagógico e sujeito à homologação do tribunal no prazo máximo de 45 dias após da admissão do menor no centro.

A vida nos Centros Educativos inspira-se num padrão de vida normal em sociedade de forma a potencializar o processo educativo e de socialização dos menores internados. Nesse sentido, através do seu Art.º 159, a LTE considera a socialização como um dos princípios essenciais de intervenção dos Centros educativos, defendendo que a vida nestes centros deve pautar-se, por padrões de vida social comuns minimizando os efeitos negativos que o internamento possa causar no menor e seus familiares favorecendo os vínculos sociais, o contacto com os familiares e amigos e a colaboração e participação das entidades públicas ou particulares no processo educativo e de reinserção social. Para tal, procura-se que o menor disponha de um leque diversificado de atividades que lhe permitam a aquisição de qualificações sociais básicas, bem como as suas necessidades de desenvolvimento físico e psíquico. O afastamento do seu meio de origem, por força de execução da medida, não deve significar uma desvinculação à família, pelo papel insubstituível que desempenha na vida destes jovens, sendo reconhecida como uma condição para o sucesso do processo educativo.

O menor internado conserva todos os direitos e garantias que a lei lhe reconhece, desde que exista compatibilidade com a execução da medida aplicada (art.º 171º, 174º, 175º, 176, LTE), ficando obrigado ao cumprimento dos deveres de respeito por pessoas e bens, permanência, obediência, correção, colaboração, assiduidade e pontualidade (art.º172º LTE). Também os pais ou os seus representantes legais preservam os direitos e deveres relativamente ao menor desde que salvaguardas as restrições e proibições impostas pelo tribunal ou decorrentes do cumprimento da medida tutelar educativa. Para com estes existe o dever de informação, em tempo útil, da admissão, transferência, ausência não autorizada, concessão ou suspensão de autorização de saída, cessação da medida de

internamento bem como doença, acidente ou outra circunstância grave referente ao menor (art.º 173º, LTE).

Durante o período de internamento, a LTE, no art.º 178, admite o recurso a medidas disciplinares de contenção física pessoal e isolamento cautelar com a finalidade de evitar que o menor coloque em perigo a sua integridade física ou a de outrem; impedir a fuga; minimizar o risco de destruição de equipamentos; controlar a resistência dos menores às ordens e orientações do pessoal do centro educativo (art.º179º LTE). A duração das medidas implementadas só podem prologar-se pelo tempo mínimo necessário para atingir o objetivo que as originou (art.º180º LTE) e a imobilização do menor através da contenção física pessoal só permite o recurso à força físico (art.º182º LTE).

O isolamento cautelar do menor deve ser levado a cabo em dependência adequada, não podendo prolongar-se para além das 24 horas consecutivas e sendo obrigatoriamente sujeito a observação médica. Se necessário deve ser encaminhado para a especialidade psiquiatria ou consulta de psicologia. A medida deve ser suspensa se for considerada nefasta para a saúde física ou psíquica do menor (art.º183º LTE). O recurso a esta medida de contenção exige comunicação imediata ao tribunal (art.º184º LTE).

Evidenciamos que o direito de menores, por ter como objeto menores de idade tem de incorporar princípios respeitadores da dignidade das crianças, estando prevista a simultaneidade das necessidades educativas e as necessidades de proteção. Espera-se que a prática espelhe o espírito do legislador que defende que ao tribunal compete a fixação da forma de execução da medida tutelar selecionada, sendo flexível na sua adequação às condições de vida e desenvolvimento do menor, tendo em conta as possibilidades de supervisão, acompanhamento da sua execução e revisão periódica da sua aplicação. A adesão do jovem é considerada um aspeto de grande importância para a eficácia da medida tutelar, pelo que deve ser ativamente promovida (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999).

Esta lei incorpora o princípio da mediação, tradição alternativa, quer ao modelo de justiça, quer educativo. Trata-se do modelo de justiça reparadora ou restauradora, em que os conceitos de *perda causada*, *obrigação de reparar* e de *satisfação das partes*, ganham sentido (Epifânio, 2001).

A noção de tempo processual assume uma dimensão de grande importância, dada a rapidez das mudanças e a urgência das necessidades dos indivíduos em desenvolvimento.

A criança e jovem não têm a mesma percepção do tempo que os adultos, por isso, qualquer medida moratória ou adiamento de uma decisão poderão ser-lhe prejudiciais. Assim, o cumprimento rigoroso dos prazos e simplificação os procedimentos inscritos na Lei é de uma absoluta necessidade.

No debate da Proposta de Lei n.º 266/VII, na Assembleia da República, que deu origem à LTE foram apresentados fragilidades, lacunas e críticas. Destacamos a semelhança apontada entre o regime de internamento de menores e o sistema prisional comum, edificado no modelo punitivo, incluindo a solenidade dos atos judiciais, considerando todo o processo judicial estigmatizante para o menor.

Uma das lacunas, mais importantes, apontadas a este modelo é a falta de um estabelecimento de transição entre o internamento e a liberdade ou a existência de uma medida de transição, tipo liberdade condicional com acompanhamento obrigatório da instituição, durante um período de tempo considerado, suficiente para a reinserção, incluindo ajuda económica até que atingisse a autonomia, por via do desempenho de uma atividade profissional.

Na opinião de Pedroso (1998) a justiça de menores deve ser agregadora das vertentes assistenciais e educativas, tanto no conceito como na prática, o que é contrário à compartimentação de crianças como *menores em risco* ou *menores infratores*. As situações de risco para além de requererem medidas de carácter assistencial, também necessitam de intervenção de natureza educativa e de promoção de direitos. Por vezes, estas medidas têm carácter coercivo, sendo, por isso, impostas pelo Tribunal. Por outro lado, as situações de para-delinquência aparecem fortemente associadas a situações de vulnerabilidade social, requerendo, da mesma forma, intervenções multimodais.

A conjugação das dimensões de proteção e tutelar educativa do Direito de menores, que se pretende concertado e negociado por todos, é o garante do respeito pelos direitos, liberdades e garantias das crianças e dos seus representantes legais.

Nesse sentido, com a intenção de promover uma maior articulação entre as áreas da reinserção social e da execução das medidas privativas de liberdade, em 2013 dá-se a fusão da Direção-Geral de Reinserção Social (DGRS) e da Direção Geral dos Serviços Prisionais (DGSP), sendo criada a Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP).

Passamos a apresentar um quadro resumo a sucessão dos dispositivos legais que orientaram e impulsionaram as mudanças no que diz respeito à justiça de menores em Portugal nos últimos cem anos (Quadro 2).

Quadro 2- Evolução da legislação portuguesa relativa aos menores nos últimos cem anos

ANO	DESIGNAÇÃO/DESCRIÇÃO	DIPLOMA LEGAL
1911	Lei da Proteção à Infância	
1919	Criação de um órgão coordenador das ações tutelares sobre as crianças: <ul style="list-style-type: none"> • Inspeção-Geral de Proteção à Infância (1919) • Administração e Inspeção-Geral dos Serviços Jurisdicionais e Tutelares de Menores (1923) • Direção Geral dos Serviços Jurisdicionais de Menores (1933) 	
1925	Regulamentação da Lei de 1911, estendendo a todo o país a organização judiciária para menores	Dec. Lei n.º 10767
1926	As Tutorias da Infância adquirem competências de definição e intervenção nas situações de perigo moral para a criança	Decreto-Lei 26/11
1944	As Tutorias da Infância mudam a designação para Tribunais de Menores	Dec. Lei n.º 335474
1962	Organização Tutelar de Menores (O.T.M.): <ul style="list-style-type: none"> • Multiplicação de instituições tutelares de atendimento diferenciado • Criação da Direção Geral dos Serviços Tutelares de Menores e do Regime de Assistência Educativa (em substituição da Direção Geral dos Serviços Jurisdicionais de Menores) 	Dec. Lei 44288 Dec. Lei 44287
1967	Introduz regime de assistência educativa determinando que os casos de exclusiva vitimação passavam a estar sujeitos, apenas, a uma intervenção judicial que instituisse uma providência de natureza cível e não tutelar.	Dec. Lei n.º 47 727
1978	Revisão da O.T.M Processos tutelares cíveis	Dec. Lei n.º 314/78, de 27 de Outubro
1979	Instituto do acolhimento familiar	Dec. Lei n.º 288/79, de 13 de Agosto
1982	Institui o regime penal aplicável a jovens delinquentes que, à data da prática do crime, tenham completado dezasseis anos sem terem atingido os vinte e um anos.	Lei n.º 401/82, de 23 de Setembro
1983	É criado o Instituto de Reinserção Social (IRS)	Dec. Lei n.º 319/82 de 11 de Agosto, regulamentado pelo Dec. Lei n.º 204/83 de 20 de Maio
1986	Lares de Acolhimento	Dec. Lei. n.º 2/86, de 2 de Janeiro
1990	Ratificação da Convenção dos Direitos da Criança	Resolução n.º 20/90, da A.R., publicada no D.R. n.º 211, I série, de 12 de Setembro
1991	Criação das Comissões de Proteção de Menores	Dec. Lei n.º 189/91, de 17 de Maio
1992	Projeto de Apoio à Família e à Criança (P.A.F.A.C.) Regime jurídico do instituto do acolhimento familiar	Resolução do Conselho de Ministros n.º 30/92, de 18 de Agosto D.L. n.º 190/92, de 3 de Setembro
1993	Alterações ao instituto da adoção Regulamentação do funcionamento das I.P.S.S.	Dec. Lei n.º 185/93, de 22 de Maio Dec. Lei.n.º 119/93, de 25 de Fevereiro 79

1995	Lei Orgânica do Instituto de Reinserção Social Guarda conjunta	Lei 58/95, de 31 de Março Lei n.º 84/95, de 31 de Agosto
1996	Comissão Nacional de Combate ao Trabalho Infantil Comissão Nacional dos Direitos da Criança, com as competências de acompanhamento dos progressos verificados na aplicação da Convenção dos Direitos da Criança em Portugal e de elaboração de relatórios periódicos a submeter ao Comité dos Direitos da Criança Constituição da Comissão para a Reforma do Sistema de Execução de Penas e Medidas Criação duma comissão interministerial para o estudo da articulação entre os Ministérios da Justiça e da Solidariedade e Segurança Social Constituição dum grupo de trabalho interministerial incumbido de proceder ao diagnóstico da procura/oferta em matéria de apoio à criança e à família, das necessidades existentes e dos programas oferecidos.	Despacho 10/9/96 Despacho 13/12/96, publicado em D.R., II série, de 30/12/96 Despacho n.º 20/MJ/96, do Ministério da Justiça, de 30/1/96, publicado no D.R., 2ª série, n.º 35, de 10/2/96 Despacho conjunto dos Ministérios da Justiça e da Solidariedade e Segurança Social, de 2/10/96, publicado no D.R., 2ª série, n.º 262, de 12/11/96 Ministérios da Justiça, da Educação, da Saúde e para a Qualificação e o Emprego e da Solidariedade e Segurança Social, de 11/12/96, publicado no D.R., 2ª série, n.º 2, de 3/1/97
1997	Criação da Comissão de Reforma da Legislação de Proteção de Crianças e Jovens em Risco Criação do grupo coordenador do programa Adoção 2000 com o objetivo de facilitar e agilizar o processo de adoção em termos judiciais e administrativos Criação dum processo interministerial e interinstitucional de reforma do sistema de proteção de crianças e jovens em risco Criação da Rede Nacional dos Centros de Acolhimento Temporário Criação da Comissão de Reforma da Legislação sobre o Processo Tutelar Educativo	Despacho conjunto dos Ministérios da Justiça e da Solidariedade e Segurança Social n.º 524/97, de 18/11/97, publicado no D.R., 2ª série, de 22/12/97 Despacho dos Ministérios da Justiça e da Solidariedade e Segurança Social, de 18/3/97, publicado em D.R., 2ª série, n.º 92, de 19/4/97 Resolução 193/97, de 3 de Novembro Resolução do Conselho de Ministros n.º 193/97 Despacho n.º 1021/98, do Ministério da Justiça, de 31/12/97, publicado no D.R., 2ª série, n.º 13, de 16/1/98
1998	Regime jurídico da adoção Criação da Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco Alterações ao regime jurídico da adoção Regulamentação do funcionamento dos Lares de Crianças e Jovens Autoriza a intervenção das I.P.S.S. nos processos de adoção; regulamenta a atividade de mediação nos processos de adoção internacional	Lei n.º 9/98, de 18 de Fevereiro Dec. Lei n.º 98/98, de 18 de Abril Dec. Lei n.º 120/98, de 8 de Maio Dec. Lei n.º 2/98, de 2 de Janeiro Decreto Regulamentar n.º 17/98, de 14 de Agosto
1999	Alteração ao D.L. n.º 314/78 sobre os processos tutelares cíveis Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo Lei Tutelar Educativa Transferência das crianças e jovens em risco do sistema de Justiça para o de Solidariedade	Lei n.º 133/99, de 28 de Agosto Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro Lei n.º 166/99, de 14 de Setembro Despacho n.º 3412/99, de 19 de Fevereiro
2000	Programa de Ação para a Entrada em Vigor da Reforma do Direito de Menores	Resolução do Conselho de Ministros n.º 108/2000, de 19 de Agosto
2003	Alteração ao Código Civil, à Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, ao Decreto-Lei n.º 185/93, de 22 de Maio, à Organização Tutelar de Menores e ao Regime Jurídico da Adoção	Lei n.º 31/2003, de 22 de Agosto

2007	Extingue o Instituto de Reinserção Social (IRS) e cria a Direção Geral de Reinserção Social	Dec. Lei n.º 126/2007, de 17 de Abril
2012	A Direção-Geral de Reinserção Social (DGRS) foi extinta, tendo sido criada, a Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP).	Decreto-Lei n.º 215/2012, de 28 de setembro
2013	Estrutura nuclear da DGRSP e competências das respetivas unidades orgânicas.	Portaria n.º 118/2013, de 25 de março de 2013

4- A INIMPUTABILIDADE PENAL EM RAZÃO DA IDADE

O início do século XX caracteriza-se pela crescente consciencialização do dever de proteção da criança e de garantia das condições essenciais ao seu crescimento e desenvolvimento pessoal, num ambiente seguro e de acordo com as regras e valores da comunidade. Esta consciencialização desperta a necessidade de regulação de princípios no Direito das Crianças e dos Jovens (Fonseca D. , 2005).

A conjugação dos princípios inscritos na Convenção sobre o Direito das Crianças, nomeadamente o artigo 37º e o artigo 40º, e as Regras Mínimas para a Administração da Justiça de Menores, recomendadas pelo Sétimo Congresso das Nações Unidas sobre a Prevenção do Crime e o Tratamento dos Delinquentes, adotadas pela Resolução 40/33 da Assembleia Geral das Nações Unidas, conhecidas como Regras de Beijing, conduz à aplicação de medidas estritamente necessárias à finalidade educativa e à reinserção do jovem, respeitando em toda a sua plenitude os Direitos Humanos.

Assim, tem havido uma tentativa de uniformização internacional de regras e princípios fundamentais no âmbito do Direito das Crianças, mas persiste a falta de consenso relativamente à atribuição da idade de responsabilidade penal. As Regras de Beijing, recomendam na regra 4 que “nos sistemas jurídicos que reconheçam o conceito de responsabilidade penal para jovens, o seu começo não deverá fixar-se numa idade demasiado precoce, levando-se em conta as circunstâncias que acompanham a maturidade emocional, mental e intelectual”.

Em Portugal, a Organização Tutelar de Menores (OTM), tanto na versão inicial aprovada pelo Decreto-Lei n.º 44.288, de 20 de Abril de 1962 (artigos 16º e 21º), como na revisão aprovada pelo Decreto-Lei n.º 314/78, de 27 de Outubro (13º e 17º), estabelece a imputabilidade penal em razão da idade a partir dos dezasseis anos.

Em sintonia legislativa, com art.º 9 do Código Penal, aprovado pelo Decreto-Lei nº 400/82, de 23 de Setembro, que determina disposições especiais para jovens maiores de

16 anos e menores de 21 fixadas em legislação especial, foi aprovado Decreto-Lei n.º 401/82, de 23 de Setembro. No seu art.º 4º é apresentado o princípio da atenuação especial determinando que, se for aplicável pena de prisão, deve o juiz abrandar especialmente a pena nos termos dos artigos 73º e 74º do Código Penal, sempre que existir entendimento, fundamentado em “sérias razões” de que a sua atenuação seja um fator favorável à reinserção social do jovem condenado. A aplicação deste princípio assenta no pressuposto da prognose favorável e não na idade *per se*⁴. Como exceção define os jovens penalmente inimputáveis em virtude de anomalia psíquica (artigo 1º, nº1, nº2 e nº3). Esta lei que previa a separação dos delinquentes jovens adultos, entre os 16 e os 21 anos, dos restantes reclusos, em virtude do princípio da inimputabilidade diminuída. Salientamos, com desagrado, que este Decreto-Lei n.º 401/82, de 23 de Setembro está por regulamentar até ao momento presente, apesar da recentemente a Lei n.º 59/2007 de 4 de Setembro, que corresponde à vigésima terceira alteração ao Código Penal, manter inalterado o artigo 9º que determina que “aos maiores de dezasseis anos e menores de vinte e um anos são aplicáveis normas fixadas em legislação especial”.

Aos indivíduos menores de dezasseis anos é-lhes aplicado o benefício da irresponsabilidade penal absoluta, presumindo que o indivíduo abaixo desta idade não possui a capacidade de avaliação de um comportamento criminal e de decidir em conformidade.

O mesmo se verifica na atual legislação em vigor, como referido anteriormente, considerando a LTE, art.º1, que a prática de factos qualificados pela lei como crime, por indivíduos com idade compreendida entre os 12 e os 16 anos, dá lugar à aplicação de medida tutelar educativa, impondo no artigo 3º que o facto cometido seja passível de medida tutelar por lei anterior ao momento da sua prática.

O regime penal aplicável a jovens delinquentes alicerçados num espírito mais reeducador do que sancionador, não ignora que o êxito da reinserção social depende, em muito, dos interesses fundamentais da comunidade. Todavia, sempre que a defesa da sociedade e prevenção da criminalidade o exija, não exclui a aplicação de pena de prisão aos imputáveis maiores de 16 anos.

⁴ <http://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/0d09b168f6f915f98025738700502896?OpenDocument> – Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 2007.10.31, proferido no processo n.º 07P3484.

O legislador, aceitando a presunção de imaturidade e incapacidade de culpa dos indivíduos menores de dezasseis anos visa protegê-los do direito penal, considerando que do ponto de vista político-criminal, a ação penal constitui a forma mais gravosa e estigmatizante da intervenção estatal. Contudo, o argumento de que a inimputabilidade em razão da idade não corresponde à presunção legal de imaturidade, lança a controvérsia tanto na comunidade científica como sociedade civil. Para uns, o combate à delinquência juvenil devia passar por medidas que conduzissem ao abaixamento da idade da maioridade penal reconhecendo-lhe maturidade e responsabilidade legal. Relativamente a esta posição (Moura, 2002, p. 102) considera ser um erro grosseiro considerar, para efeitos penais, os menores como irresponsáveis do ponto de vista psicológico (...) dado que os menores “(...) têm geralmente capacidade para avaliar a ilicitude da sua conduta, bem como para se determinar de acordo com tal avaliação”. No sentido oposto, outro setor da sociedade defende a elevação da idade de imputabilidade para os dezoito anos, por entenderem que o menor tem uma experiência de vida muito curta para poder avaliar os seus atos de acordo com as normas jurídicas e por este se encontrar, ainda, em fase de desenvolvimento e construção da sua personalidade.

A discussão em torno desta temática foi alvo de diversas intervenções, nomeadamente ao nível político, na Assembleia da República, tendo em 2006, o grupo parlamentar do Partido Popular apresentou o projeto de lei nº 269/X, de 9 de Junho, que pretendia elevar a maioridade penal para os dezoito anos e baixar a responsabilidade penal para os catorze anos, tendo sido rejeitado pela maioria parlamentar.

Na exposição dos motivos desta proposta é apresentado o problema da idade da imputabilidade penal, como sendo uma dimensão da nova criminalidade, que se apresenta cada vez mais sofisticada na violência e num processo de “juvenilização” progressiva em que a tipificação etária aponta para os 13 a 15 anos. A estas razões acrescentam o facto de muitos destes jovens frequentarem, ou já terem frequentado, estabelecimentos de detenção/educação, dos quais se evadem para continuarem o ciclo criminológico anterior, organizados em *gangs*.

O presidente da Comissão Nacional de Crianças e Jovens em Risco, Armando Leandro defendeu o aumento da idade penal dos 16 para os 18 anos, argumentando que não existe nenhuma relação entre a diminuição da criminalidade de juvenil e a criminalização precoce do jovem, mas que pelo contrário o empenho de toda a comunidade em medidas precoces de prevenção é uma medida com provas dadas. A mesma ideia foi defendida

pela juíza desembargadora Maria do Carmo Peralta, sublinhando que continua por regulamentar uma lei de 1982 que previa a separação dos delinquentes jovens adultos, entre os 16 e os 21 anos (Lima, 2012).

A noção de que é preciso adequar a idade da imputabilidade penal às realidades concretas da sociedade atual tem sido partilhada pela maioria dos sistemas políticos conduzindo à revisão dos respetivos sistemas penais. O Comité da Criança das Nações Unidas tem imitado recomendações para que os estados-membros respeitem idades mínimas para a responsabilidade entre os 14 e os 16 anos. Ao mesmo tempo aconselham que as idades penais não devem ser reduzidas abaixo dos 18 anos, dado que as medidas impostas são socioeducativas e não penas criminais, justamente pela finalidade pedagógica que o sistema pretende alcançar (Sposato, 2007).

Na Europa, relativamente à imputabilidade penal plena, são exceção os países que optam pela aprovação da idade da maioridade cívica. Já no que diz respeito à responsabilidade penal, a realidade é versátil no conceito, nos níveis e nas idades verificando-se uma amplitude entre os dez e os dezoito anos. Maioritariamente apresentam uma configuração «dupla» ou «tripla», da qual o quadro legislativo português se aproxima diferenciando a plena imputabilidade de níveis de responsabilização penal intermédia e atenuada.

Em Espanha, país mais próximo geográfica e culturalmente de Portugal, o Código Penal “Ley Orgánica 10/1995, de 23 de Noviembre, del Código Penal”, após a publicação da “Ley Orgánica 5/2000, de 12 de Enero, Reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores” que no art.º 19º fixa a idade da maioridade penal nos dezoito anos e a da responsabilidade penal nos catorze, alterando o anterior Código Penal – de 27 de Outubro de 1932 – que fazia coincidir a idade da responsabilidade penal com a idade da maioridade penal fixada nos dezasseis anos. Acrescente-se que a Ley Orgánica 8/2006, de Dezembro, que entrou em vigor a 5 de Fevereiro de 2007 instituiu um regime especial de penas para os sujeitos entre os 18 e os 21 anos.

Assim, até aos catorze anos os jovens beneficiam da irresponsabilidade penal, sendo os seus atos apreciados por Comissões especializadas a quem compete aplicar medidas de educação e proteção. Entre os 14 e os 18 anos, os menores ficam sujeitos a medidas tutelares aplicadas pelo Tribunal de Menores. No que se refere aos sujeitos com idades compreendidas entre os 18 e os 21 anos, é aplicado um regime especial de penas.

O sistema português diverge, da maioria dos sistemas analisados, na fixação da «idade-fronteira» a partir da qual se verifica a imputabilidade penal e a responsabilidade penal. Enquanto tendencialmente se aplica o conceito da imputabilidade a partir dos 18 anos. Portugal mantém a idade de 21 anos. Relativamente à idade de responsabilidade penal absoluta o sistema legislativo confere aos menores de 16 anos o grau de inimputabilidade, enquanto a Noruega, a Dinamarca, a Finlândia, a Islândia e a Suécia optam pelos 15 anos; a Áustria, a Alemanha, a Itália, Espanha pelos 14 anos; a França, a Grécia, Israel e a Nova Zelândia pelos 13 anos; o Canadá e a Holanda pelos 12 anos e a Inglaterra e País de Gales pelos 10 anos. Este último introduz a variável tipo de crime. Assim, aos menores com idades compreendidas entre os 10 e os 18 anos, que cometam homicídio, pode ser aplicada medida de detenção em instituição destinada a jovens delinquentes, por um período indeterminado na lei. Se em análise estiver outro tipo de crime, só pode ser aplicada medida de detenção a partir dos 15 anos e por um período mínimo de 2 meses e máximo de um ano.

Quadro 3- Idade da maioridade penal e da responsabilidade penal nalguns países da Europa

País	Idade		
	Maioridade Penal	Responsabilidade penal relativa	Irresponsabilidade absoluta
Alemanha	18	18/21	14
Áustria	18	18/21	14
Bélgica	18	--	14
Dinamarca	18	14/18	14
Espanha	18	18/21	14
Finlândia	18	15/18	15
França	18	--	13
Itália	18	18/21	14
Inglaterra e País de Gales	21	10/21	10
Noruega	15	--	15
Suécia	15	15/21	15
Holanda	16	16/21	12
Escócia	18	16/21	8/16 medidas educativas e de proteção
Portugal	16	16/21	12/16 medidas tutelares educativas

SÍNTESE

O modelo de intervenção estatal junto das crianças e jovens em perigo subjacente à O.T.M. era alicerçado num modelo protecionista e centralizada na criança ou adolescente. Alicerçado nos princípios do Estado Providência, o seu principal objetivo visava proteção do menor, fosse uma criança em risco ou um menor delincente, exercendo sobre este

uma proteção desresponsabilizante do menor pelos seus atos. O que estava em causa era a definição de uma visão protecionista, indiferenciada e extensiva à diversidade de problemáticas que afetam os menores, sendo prestada a mesma proteção e assistência às crianças em perigo como às crianças perigosas, cujos factos perpetrados são considerados irrelevantes perante a Lei.

Podemos concluir que a institucionalização das crianças vítimas nos mesmos moldes e instituições que os autores de factos qualificados como crime, conduzia à ineficiência por nem conseguir proteger não evitar a proliferação das carreiras criminais juvenis.

A confirmação da ineficácia e inadequação deste modelo de intervenção, em perfeita contradição com os acordos jurídicos internacionais mais recentes, tornou imperativa a Reforma do Direito dos Menores.

No final da década de 90, principalmente no “verão quente” de 2000, a questão da delinquência juvenil sofreu uma forte mediatização, na sequência de inúmeros crimes praticados por adolescentes, muitas vezes organizados em *gangs*. As inúmeras críticas feitas pelos mais diversos quadrantes políticos e sociais à Organização Tutelar de Menores vigente, forçou o Ministro da Justiça a antecipar, em cerca de um ano, a entrada em vigor da Lei Tutelar Educativa (LTE), Lei n.º166/99, de 14 de Setembro, Diário da República n.º 215, Série I-A, pp. 6320-6351, em preparação desde meados da década de 90, e que aconteceu no dia 1 de Janeiro de 2001.

Com a Lei Tutelar Educativa faz-se a transição do modelo fortemente protecionista para uma perspectiva responsabilizadora e sancionatória. Assim, no que respeita aos menores infratores entre os 12 e os 16 anos - já que antes dos 12 anos se confirmou a descriminalização absoluta, procura prever-se um leque alargado de medidas de carácter não institucional, com conteúdos muito diversos, de forma a procurar responder, no limite do possível, às solicitações da realidade. A LTE aproxima-se claramente do denominado ‘modelo de justiça’, separando à partida os menores delinquentes - sob a alçada do Ministério da Justiça - dos menores em perigo - que passam para a alçada do Ministério do Emprego e Solidariedade. Relativamente aos primeiros, o sistema torna-se mais punitivo e responsabilizador, logo significativamente menos protecionista, acentuando a proximidade aos procedimentos processuais penais.

Neste contexto, a medida de internamento constitui a última das intervenções educativas. Ela é a mais grave de todas as medidas e sem dúvida a que representa maior intervenção na autonomia de decisão e de condução de vida do menor. O internamento deverá poder ser executado em um de três tipos de regime - aberto, semiaberto e fechado -, a fixar pelo tribunal, em estabelecimentos do Ministério da Justiça. Quanto aos jovens imputáveis - entre os 16 e os 21 anos - estão subordinados às normas penais e é perante elas e na sede adequada que devem responder pelos seus atos, devendo o sistema encontrar medidas alternativas à aplicação de penas de prisão.

Outra alteração significativa relativamente ao modelo anterior consiste no direito ao contraditório, a audição do menor, algo difícil de se verificar anteriormente. O internamento passa a ser por tempo certo resultante da decisão tomada em tribunal, encontrando-se entre os objetivos do mesmo a educação para o direito.

CAPÍTULO IV-TRANSIÇÃO: UM CONCEITO CENTRAL EM ENFERMAGEM

*Cada transição caracteriza-se pela sua singularidade,
complexidade própria e múltiplas dimensões*

Afaf Meleis

O propósito de compreender os processos de transição que conduzem os adolescentes à prática de factos ilícitos que os colocam em conflito com a Lei impõe-nos a obrigação de dissecar o conceito de transição e a sua pertinência enquanto conceito central do domínio da disciplina de enfermagem (Schumacher & Meleis, 2010).

Assim, ao longo deste capítulo, tentaremos explorar as várias dimensões que compõem o processo de transição, de forma a compreendê-lo na sua plenitude e, assim, conceber intervenções de enfermagem no sentido da promoção de processos de transição saudáveis com vista a proporcionar estabilidade e bem-estar.

1- DEFINIÇÃO DO CONCEITO DE TRANSIÇÃO

Do ponto de vista etimológico, a palavra transição deriva do latim *transitione*, podendo ser definida como um “acto, efeito ou modo de passar lenta e suavemente de um lugar, estado ou assunto para outro” (Dicionário Editora da Língua Portuguesa, 2014).

Desde a segunda década do século passado, a conceptualização de transição, tem sido amplamente desenvolvida, principalmente através da investigação realizada no âmbito das ciências sociais e da saúde. Em 1957, Tyhurst, no seu artigo “The role of transition states—including disasters—in mental illness” introduz o termo transição na literatura de saúde mental, definindo o termo a partir do verbo do latim “*transire*” como sendo uma passagem ou mudança de um lugar, estado ou ato ou conjunto de circunstâncias para outro (Murphy, 1990). Para Bronfenbrenner (1996) a transição é entendida como sendo a passagem de um estado ou de uma situação para outro, ao longo do ciclo de vida.

Nas últimas três décadas, a diversidade de contextos em que o termo tem sido mobilizado tem originado uma forte mutualidade do conceito, sobretudo na área das ciências sociais e disciplinas da saúde, sendo que a enfermagem tem contribuído para o entendimento deste

conceito numa perspectiva da vida e da saúde das pessoas (Kralik, Visentin, & Loon, 2006).

Com frequência a literatura utiliza o termo transição para descrever os eventos marcantes que ocorrem nos estádios desenvolvimentais ao longo da vida do indivíduo, ou os eventos de vida que produzem desequilíbrio entre dois períodos de tempo estáveis e que produzem alterações nas circunstâncias de saúde e sociais (Murphy, 1990). A transição ocorre quando a realidade atual de uma pessoa é interrompida, havendo mudança nos pressupostos a respeito de si mesmo e do mundo forçando a mudança pela necessidade de constituir uma nova realidade. Assim, a transição não se refere apenas a um evento, mas também ao processo que conduz à mudança, pressupondo a reorganização do indivíduo para incorporar a mudança na sua vida (Brigdes, 2004), influenciando o trajeto e projetos de vida do indivíduo (Giddens, 2000). O processo de transição é influenciado pelos significados que cada pessoa atribui aos eventos de vida, sendo por isso processos marcadamente individuais. Esse processo exige do ser humano, a utilização imediata de mecanismos ou recursos de suporte disponíveis, para o enfrentar e adaptação, visando a resolução bem-sucedida de desajustes, conflitos, desorganização, instabilidade, mudanças de desempenho de papéis até ser encontrado um novo equilíbrio e não o retorno à condição pré-existente (Zagonel, 1999).

Na opinião de Kralik, Visentin e Loon (2006) a enfermagem contribuiu determinantemente para a compreensão do termo transição enquanto processo que se relaciona com a vida e com a saúde das pessoas, ao deslocar da centralidade do processo de mudança para as respostas das pessoas às mudanças. Destacamos a investigação realizada por Afaf Ibrahim Meleis e seus colaboradores sobre a definição do conceito, a sua pertinência e aplicabilidade no domínio de enfermagem. Para estes autores a transição pode ser definida como uma passagem, ou movimento de um estado, condição ou lugar para outro, que implica um processo, uma direção e alterações em padrões fundamentais da vida. Refere-se ao processo e ao resultado de complexas interações entre pessoa e ambiente, que pode envolver mais do que uma pessoa e que está inserido num contexto e numa situação (Chick & Meleis, 2010; Melis & Trangenstein, 1994; Schumacher & Meleis, 2010), não poderem ser entendidas de forma isolada, mas terem de ser analisadas num contexto de interação sistémica (Meleis, 2010).

Nesta perspectiva o conceito de transição integra três dimensões: o processo, o tempo e as percepções. O processo tem início com a rutura provocada pelo evento de vida e inclui as

respostas desencadeadas pela pessoa para atingir a mudança. O tempo vai desde o início da transição, ou mesmo antecipação dela, até à reorganização e integração da mudança, alcançada quando é atingido um novo estado de estabilidade. A percepção é a visão individual que transmite significado à transição e vai influenciar a forma como a pessoa vai interagir com a situação. A transição tem uma característica essencialmente positiva, na medida em que a pessoa, ao passar pelo evento, alcança uma maior maturidade e estabilidade (Chick & Meleis, 2010).

2- A TRANSIÇÃO COMO CONCEITO CENTRAL EM ENFERMAGEM

Ao longo da vida, a pessoa experimenta mudanças e transições, umas vezes desejadas e provocadas pelo próprio como é o casamento, a parentalidade, a mudança de habitação ou carreira outras ocorrem sem qualquer intervenção da pessoa, como no caso da morte de uma pessoa significativa ou de uma doença súbita.

Quando as experiências humanas provocam mudanças no estado de saúde do indivíduo geram um processo de transição que pode realçar o bem-estar, assim como expor os indivíduos a riscos acrescidos de desequilíbrio com reflexos negativos para saúde. Bridges (2004) defende que a transição não é apenas um significado para a mudança, mas tem implícito as respostas das pessoas às mudanças, ou seja, o processo psicológico que envolve a adaptação à mudança face aos eventos perturbadores.

Afaf I. Meleis começou a questionar-se sobre a natureza das transições e as respostas humanas a estas nos anos 80. A intensa investigação que realizou com os seus colaboradores conduziu à proposta de transição como um conceito central na disciplina de enfermagem (Meleis, 2007). A forma como as pessoas respondem às transições e o modo como o ambiente afeta essas respostas são questões fundamentais para a enfermagem, assim como o significado que as pessoas atribuem ao processo de transição e as estratégias e estrutura física, cognitiva e emocional que possuem para responder à transição com que se deparam. Assistir os indivíduos e as comunidades a lidar com as transições que afetam a sua saúde emergiu como um desafio para os profissionais de enfermagem, antes, durante e depois da mudança, tornando-se um foco da atenção da enfermagem (*ibidem*).

Quando o indivíduo vivência situações de stresse e desequilíbrio, necessita mobilizar os seus recursos pessoais e de suporte social, para enfrentar a adversidade no sentido de

resolver os desajustes, conflitos, desorganização ou desarmonia, e se ajustar à nova realidade encontrando assim um novo equilíbrio. Segundo a teoria das transições acontecimentos de vida transicionais, traduzem-se sempre numa conjuntura de mudança e transição que se podem traduzir na potenciação do bem-estar, assim como expor os indivíduos aos riscos acrescidos da doença (Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Schumacher, 2000; Schumacher & Meleis, 2010).

O processo de transição tem um início, um fim e o tempo intermédio onde se desenrolam movimentos em direções por vezes incoerentes, mas sempre num movimento continuado ao longo do tempo em que ocorre (Brigdes, 2004). A perceção inclui os significados atribuídos pela pessoa ao evento de vida que inicia o processo e que vão influenciar as respostas que desencadeia. A evolução do processo exige a realização da desconexão que vai provoca a rutura das ligações com os outros e com o ambiente e impulsiona para a mudança possibilitando a construção de uma nova realidade. Este processo conducente à transição desencadeia respostas das pessoas, famílias e por vezes do contexto social envolvente. Estas respostas podem ser transitoriamente desorganizadores como a desorientação, instabilidade emocional, ansiedade, depressão mudanças na autoestima, alterações no desempenho (Chick & Meleis, 2010).

Para Meleis & Trangenstein (1994), a teoria da transição oferece à enfermagem uma estrutura que enfatiza processos longitudinais e multidimensionais que estão sempre relacionados com a natureza e com os padrões de resposta dos indivíduos e uma linguagem comum que abrange todas as áreas específicas, papéis profissionais e campos teóricos e metodológicos. A enfermagem pode atuar no período anterior à transição esperada, preparando para a mudança de papéis e pode atuar na prevenção dos efeitos negativos sobre o indivíduo (Chick & Meleis, 1986) no que concerne às mudanças no estado de saúde, expectativas, capacidades e inter-relações (Meleis, 2012).

A centralidade deste conceito para a enfermagem defendida por Meleis decorre do interesse dos enfermeiros, em articular as transições que ocorrem em simultâneo, nas dimensões biológica, psicológica, social e cultural na sua intervenção clínica. Nesta perspetiva a intervenção de enfermagem centraliza a sua atenção no processo e nas experiências das pessoas em transição, percebendo a importância do que as pessoas sabem e do que necessitam saber para atuar no período anterior ou durante a transição, preparando para a mudança de papéis e atuando na prevenção dos efeitos negativos sobre

o indivíduo, famílias e comunidades uma vez que os indivíduos tendem a estar mais vulneráveis aos riscos (*ibidem*).

Facilitar a transição é, assim, um importante foco da disciplina de enfermagem, em que o enfermeiro demonstra a necessidade que a pessoa tem de cuidados de enfermagem, através de raciocínios clínicos e ações preconizadas pelos enfermeiros, ajudando-os a reconhecerem os seus padrões o que lhes permite abrir caminhos para que ocorra a transformação (Kralik, Visentin, & Loon, 2006).

Na opinião de Melis e Trangenstein (1994) embora a transição não seja um conceito central inerente a muitas das teorias de enfermagem pode considerar-se concordante com os conceitos centrais de vários modelos, como é o caso do conceito de adaptação de Roy, autocuidado de Orem, desenvolvimento humano unitário de Rogers, expansão da consciência de Newman ou tornar-se humano de Parse.

Para Meleis et al. (2012) as intervenções de enfermagem que sejam o reflexo das diversidades e das complexidades das experiências de transição precisam de ser identificadas, clarificadas, desenvolvidas, testadas e avaliadas. Esta teoria de médio alcance “tem potencial para facultar aos profissionais de enfermagem um quadro de referências consistente, capaz de ajudar a identificar estratégias e intervenções de enfermagem dirigidas a pessoas em transição (Abreu, 2008, p. 45).

Em Portugal, os processos de transição assumem-se como eixo estruturante dos cuidados de enfermagem prestados pelos enfermeiros especialistas de saúde mental (ESSM), decorrente das suas competências específicas, inscritas no art.º 4 do Regulamento n.º 129/2011, Diário da República, 2.ª série, N.º 35, 18 de Fevereiro de 2011:

O EESM assiste a pessoa ao longo do ciclo de vida, focando-se na promoção da saúde mental, na prevenção, no diagnóstico e no tratamento perante respostas humanas desajustadas ou desadaptadas aos processos de transição, geradores de sofrimento, alteração ou doença mental através da prestação de cuidados de âmbito psicoterapêutico, socio terapêutico, psicossocial e psicoeducacional

(Ordem dos enfermeiros, 2011)

Partimos da certeza que cada indivíduo e família são singulares na sua forma de dar resposta aos processos de transição (Schumacher & Meleis, 1999; Meleis, 2010; Meleis, 2012) e que as estratégias de cuidado realizadas pelo enfermeiro à pessoa em transição exigem a compreensão a partir da perspectiva de quem a experiencia, sendo necessário considerar, centrado na visão sistémica, os fatores individuais e ambientais que medeiam

o processo. A nossa intenção de centrar esta investigação na compreensão dos processos de transição conducentes destes adolescentes à conduta delinvente, com especial destaque para aumentar o conhecimento sobre as condições facilitadoras e dificultadoras deste processo, está em sintonia com o facto da intervenção do EESM se desenvolver mobilizando dinâmicas próprias do contexto e dinâmica individual, familiar, e comunitário, de modo a que pessoa realize as suas capacidades e atinga um padrão de funcionamento saudável e satisfatório (Ordem dos enfermeiros, 2011).

De acordo com Meleis (2010) a vivência deste processo significa mudança na situação de saúde, nos papéis relacionais, nas expectativas de vida ou habilidades socioculturais ou mesmo na capacidade de gerir as respostas humanas. A transição exige que a pessoa se envolva no processo e que através da integração de novos conhecimentos altere o seu comportamento e, conseqüentemente mude a definição de si no contexto social.

3- TEORIA DAS TRANSIÇÕES: UMA TEORIA DE MÉDIO ALCANCE

A teoria de médio alcance que passamos a apresentar surgiu da análise de vários estudos centrados no conceito de transição e da análise concetual da transição na perspetiva de enfermagem (Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Schumacher, 2000). Como teoria de médio alcance pretende facultar uma estrutura que permita descrever, compreender e interpretar e ou explicar os fenómenos específicos da enfermagem que refletem e emergem da prática, proporcionando orientações mais específicos para a prática e conduzindo a questões de investigação mais sistemáticas e coerentes (Meleis, 2012). Esta teoria tem um carácter formal e não substantivo, ou seja, preocupa-se com a universalidade das transições e não com as instâncias particulares das mesmas (Davies, 2005).

Esta teoria de médio alcance descreve a natureza das transições, incluindo o tipo, padrões e propriedades; as condições facilitadoras e inibidoras das transições, abrangendo as dimensões pessoais; da comunidade e da sociedade; os padrões de resposta contendo os indicadores de processo e de resultado; e as terapias de enfermagem desenvolvidas na intervenção terapêutica (Kralik, Visentin, & Loon, 2006; Meleis, 2010; Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Schumacher, 2000).

Segundo Schumacher & Meleis (1994) as transições são multidimensionais e os significados que lhes estão associados, são importantes na medida em que permitem definir a intensidade e a natureza das conseqüências que a transição causa na pessoa. No

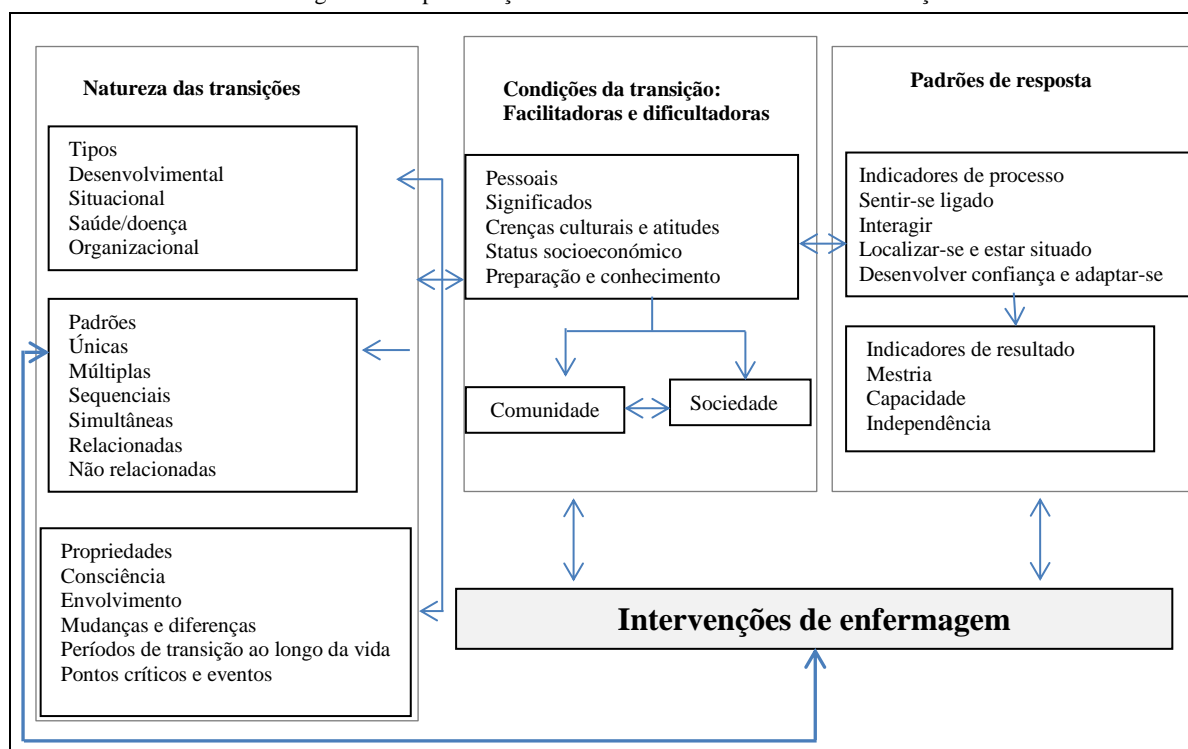
entanto estes autores afirmam que existem aspetos transversais às categorias de transição que suportam a ideia da existência de propriedades universais das transições: as transições são processos que ocorrem a todo o momento e que envolvem desenvolvimento, fluxo ou movimento de um estado para outro; e as mudanças que ocorrem durante as transições têm naturezas específicas – identidade, papel, relações, capacidades, padrões de comportamento, estrutura, função, dinâmica. Apesar da sua universalidade reconhecida as experiências individuais de transições são únicas. Na opinião de Meleis (2012) cada transição caracteriza-se pela sua singularidade, complexidade própria e múltiplas dimensões.

Os fenómenos de transição encerram, em si mesmo, a noção dinâmica e evolutiva que acompanha o desenvolvimento humano e advêm de acontecimentos de vida que suscitam situações de stresse e que originam novos padrões de vida, exigindo a implementação de esforços adaptativos de maior ou menor grau de dificuldade.

O ciclo vital é, assim, uma constante transformação de um estado, fase ou períodos para outro. A extensão e a intensidade desta influência transaccional vai variando ao longo do tempo, afetando de forma diferente os indivíduos que experienciam um mesmo evento, assim como também os significados atribuídos às transições variam de pessoa para pessoa imprimindo um cunho pessoal o resultado das mesmas (Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Schumacher, 2000).

O modelo proposto procura explicar a natureza das transições (tipos, padrões e propriedades das experiências de transição), condições da transição tanto inibidoras como facilitadoras da transição (pessoais, comunidade e sociedade) os padrões de resposta (indicadores de processo e indicadores de resultado) e, por último, as intervenções terapêuticas de enfermagem. O processo e o resultado dessas complexas interações entre pessoa, a situação específica, o ambiente e o contexto, estão representados nas relações entre os quatro componentes da teoria de médio alcance das transições de Meleis (Figura 1).

Figura 1 - Representação da Teoria de Médio Alcance das Transições



Fonte: Adaptado de (Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Schumacher, 2000, p. 56)

3.1- NATUREZA DAS TRANSIÇÕES

A natureza das transições abarca a *tipologia de transições* que o enfermeiro encontra nas pessoas e suas famílias na sua prática profissional podendo ser identificados quatro tipos de transições: desenvolvimental, situacional, saúde/doença e organizacional que emergiu posteriormente (Meleis, 2007).

As transições desenvolvimentais centram o foco de atenção no desenvolvimento humano, compreendendo os processos de maturação ao longo do ciclo vital. A maioria do trabalho realizado ao nível deste tipo de transições tem incidido na pessoa. Das situações que têm recebido mais atenção destaca-se a parentalidade, a adolescência a menopausa e a identidade dos gays e lésbicas. As situacionais estão relacionadas com eventos individuais ou familiares, esperados ou não, que desencadeiam alterações, incluindo a mudança de papéis nos vários contextos onde a pessoa está envolvida levando-a a enfrentar e adaptar-se à nova situação que desencadeou a mudança. Têm sido alvo de estudo por exemplo a imigração e saídas da situação de coma. A transição de saúde-doença, resulta da alteração de um estado de bem-estar para uma doença aguda ou crónica, incluem mudanças biopsicossociais e espirituais, como alterações súbitas de papel e que influenciam a adaptação do indivíduo ao ambiente. Destacamos pela atualidade do tema o exemplo da

transição de hospitais psiquiátricos para outras instituições ou comunidade. As organizacionais ocorrem no contexto ambiental e são precipitadas pelas mudanças que ocorrem ao nível do contexto social, político e económico e ainda com as mudanças na estrutura e na dinâmica da organização (Schumacher & Meleis, 2010).

É de salientar que na opinião de Meleis, Sawyer, Im, Messias e Schumacher (2000) apesar de existir uma tipologia das transições, os resultados obtidos por vários estudos demonstraram que as experiências das transições são multidimensionais, implicando a necessidade dos enfermeiros considerarem os padrões de todas as transições significativas na vida individual ou familiar, em vez de se focalizarem apenas num tipo específico de transição.

Destacamos nas transições desenvolvimentais, pela sua importância, a transição da infância para a adolescência, que tem o potencial de estar associada a problemas tais como o abuso de substâncias e a gravidez na adolescência; e a transição da idade adulta para a terceira idade, por ser um período de mudanças intensas como a reforma, problemas gerontológicos relacionados com a identidade e a doença aguda e crónica. Nas situacionais salientamos a adição ou perda de um membro de família, através do nascimento ou da morte, o divórcio com as implicações para todos os subsistemas familiares, e a autonomização ou institucionalização de membros da família.

Relativamente às transições saúde-doença, o seu impacto ao nível individual e familiar tem sido muito estudado. Segundo a autora, relativamente à categoria saúde – doença, esta inclui: as transições onde ocorrem mudanças repentinas de papéis que resultam da mudança de bem-estar para um estado de doença; mudanças de papéis graduais (distinta da anterior porque permite tempo para uma incorporação gradual de comportamentos e sentimentos do novo papel); mudanças de papéis de doença para saúde; mudanças repentinas ou graduais de papéis de saúde para doenças crónicas, reabilitação, transição de hospitais psiquiátricos para a comunidade entre outros (Meleis, 2010).

As organizações também podem experimentar transições que afetam as vidas das pessoas. Estas representam transições no ambiente e podem ter sido precipitadas por mudanças sociais, políticas, económicas ou mudanças na estrutura ou dinâmica intra-organizacional. É disso exemplo a mudança da liderança da organização, outros exemplos a considerar são a adoção de novas políticas, procedimentos e práticas, assim como uma reorganização social com a introdução de novos programas (Schumacher & Meleis, 2010).

Relativamente aos padrões e propriedades das transições, a literatura refere que as experiências das transições podem não ser exclusivas, sendo um processo complexo em que múltiplas transições podem ocorrer em sequência ou simultaneamente durante um período de tempo, envolvendo desenvolvimento, fluxo, ou movimento de um estado para outro (Meleis, 2010).

Apesar da diversidade das transições existem propriedades que podem ser comuns. Estas podem ser encaradas ou pensadas como propriedades universais dessa experiência: consciencialização; envolvimento/compromisso; mudança e diferença; tempo para transitar; pontos críticos e evento (Chick & Meleis, 2010).

A consciencialização é uma característica definidora da transição e relaciona-se com a “percepção, o conhecimento e reconhecimento de uma experiência de transição” (Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Schumacher, 2000, p. 18). O nível de consciencialização relaciona-se com compromisso, sendo este o grau de envolvimento das pessoas nos processos inerentes à transição, que por sua vez é influenciado pelo conhecimento que as pessoas detêm sobre o seu processo de transição. Na ausência de consciencialização o envolvimento pode ficar comprometido e o compromisso e pode não ser atingido, podendo significar que a pessoa não iniciou a experiência de transição. O envolvimento reflete-se na procura de informação, recurso a modelos e preparação ativa e pró-ativa da modificação das atividades (*ibidem*).

A mudança e a diferença são outras propriedades essenciais na transição. A mudança é inerente a todos os processos de transição, ainda que, nem todas as mudanças verificadas se relacionem com as transições vivenciadas. Salientamos a distinção entre os conceitos de transição e mudança, já que, uma transição envolve sempre uma mudança, enquanto o inverso não se verifica. Para entender o processo de transição é essencial descrever os efeitos e significados das mudanças envolvidas (Meleis, 2012). As dimensões da mudança incluem a natureza, temporalidade, importância ou gravidade atribuída, e as expectativas pessoais, familiares e sociais. A mudança pode estar relacionada com eventos críticos, rutura nas relações, rotinas, ideias, percepções e identidades. A diferença é outra propriedade das transições associada à mudança. A diferença reflete-se pelo sentir-se diferente e ser apreendido de forma diferente, referindo-se às expectativas não satisfeitas ou divergentes, diferentes sentimentos, ou ver o mundo e os outros de outra forma. Contudo, a diferença nem sempre leva à necessidade de alteração do comportamento

(Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Schumacher, 2000). Quando as mudanças não são evidentes e observáveis, é posto em causa o início do próprio processo de transição.

A transição é um processo que ocorre no tempo, incorporando as dimensões de fluxo e movimento (Melis & Trangenstein, 1994). O tempo necessário para a transição, desde a ocorrência do evento crítico até à estabilidade, é incerto e depende da natureza da mudança e da influência da mesma na vida das pessoas, podendo ocorrer avanços e retrocessos (Brigdes, 2004).

Por último, os pontos críticos são pontos de viragem, usualmente associados ao aumento da consciencialização da mudança e à diferença ou envolvimento mais ativo ao lidar com a experiência de transição. Algumas transições encontram-se relacionadas com acontecimentos marcantes na vida das pessoas, estando estes, na maioria das vezes, associados a uma consciencialização das mudanças e diferenças ou, por outro lado, a um maior nível de ajustamento para lidar com a experiência de transição. O período que medeia o início e o fim da transição é caracterizado pelo aumento da vulnerabilidade e marcado pela incerteza, ansiedade e sofrimento, podendo por vezes atingir desorientação, irritabilidade; mudanças na autoestima, angústia, ansiedade; depressão (Meleis, 2010). Podemos salientar alguns exemplos concretos deste tipo de eventos significativos que pautam a vida dos sujeitos, nomeadamente aqueles que se encontram relacionados com o ciclo de vida da pessoa, onde consta o nascimento, o casamento, a educação dos filhos, a reforma e a morte.

Pelo acima exposto, compreende-se que todas as propriedades inerentes à experiência de transição se encontram intimamente relacionadas, não sendo possível dissociá-las pois, antes de mais, elas constituem-se como parte integrante e indissociável do processo complexo que é a transição (Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Schumacher, 2000).

3.2- CONDIÇÕES DE TRANSIÇÃO

No que se refere às condições que facilitam ou dificultam a transição, estas podem ser pessoais, comunitárias e sociais (Meleis, 2012). Das condições pessoais distinguimos os significados atribuídos aos eventos que precipitaram a transição; as crenças e atitudes; o *status* socioeconómico; a preparação prévia para a experiência de transição e o conhecimento sobre o que se pode esperar durante o tempo da transição pois ocorrem habitualmente em simultâneo múltiplas transições. Da mesma forma, uma preparação e

conhecimentos prévios sobre o que esperar durante a transição e as estratégias a utilizar na gestão da situação facilitam a experiência da transição, ao passo que o contrário prejudica todo este processo.

Os significados na teoria da transição referem-se à apreciação subjetiva, essencial para que a pessoa atinja a compreensão da experiência e das suas consequências. Esta análise é influenciada pelos valores culturais do meio em que se integra (Schumacher & Meleis, 2010). A este nível, referimos o exemplo do estigma perante a expressão de sintomas psicológicos não compreendidos pelo contexto cultural da pessoa.

As expectativas são fator influenciador do processo de transição podendo ser entendidas, como parte integrante da condicionante preparação e conhecimento do que é esperado. Se as expectativas forem congruentes com a realidade funcionam como um fator facilitador referidas (*Ibidem*).

O segundo tipo de condições facilitadoras e inibidoras do processo de transição diz respeito às condições comunitárias, que são reveladas através dos recursos que uma comunidade garante para facilitar ou inibir o decorrer das transições (suporte familiar, informação, modelos). No que respeita a este tipo de condições, Meleis et al. (2000, p.23) salientam alguns tipos de condições facilitadoras, entre as quais podem ser referidas o suporte de companheiros e familiares, as informações relevantes obtidas junto de profissionais de saúde – por exemplo, através de sessões de educação para a saúde ou leitura de material escrito –, os conselhos de fontes fidedignas, os modelos de papéis e as respostas a dúvidas. Por outro lado, nas condições comunitárias diferenciamos a existência de apoio social ou de recursos instrumentais e nas condições sociais o apoio dos familiares e a representação social face à mudança, como condições facilitadoras e/ou inibidoras das transições. Destacamos entre as condições inibidoras do processo de transição, a insuficiência de recursos, a falta de planeamento e a inadequação das sessões de educação para a saúde; são ainda focados como inibidores o suporte inadequado, os conselhos não solicitados ou negativos, a informação insuficiente ou contraditória, os estereótipos, o confronto com o negativismo por parte dos outros (Meleis, 2010).

Por último, exploram a influência das condições sociais sobre o processo de transição. Inseridas nestas condições, podemos encontrar a marginalização, os estigmas e os papéis socialmente definidos, que se constituem como as principais condicionantes inibidoras no contexto social. Assim, Schumacher e Meleis (2010) consideram que a consciencialização

do ambiente social no qual a pessoa está inserida é extremamente importante para os profissionais de enfermagem, pois permite-lhes desenvolver intervenções terapêuticas adequadas ao grupo e comunidade.

3.3.– PADRÕES DE RESPOSTA AO PROCESSO DE TRANSIÇÃO

Apresentadas as propriedades da transição e as condições que influenciam o processo, passamos a analisar as respostas humanas que ocorrem durante a transição. Os padrões de resposta têm por base os indicadores de processo e os indicadores de resposta que lhe estão inerentes. O reconhecimento de indicadores de processo torna-se importante na medida que permite verificar o estado e a direção da transição, ou seja, permite identificar se a pessoa se encontra na direção da saúde e do máximo bem-estar ou em direção aos riscos e à vulnerabilidade.

A teoria inclui nos indicadores de processo o sentir-se envolvido, sentir-se situado e o desenvolvimento da confiança. O sentir-se envolvido, implica uma ligação responsável do indivíduo com a mudança e com os participantes que o ajudam a mudar; a interação possibilita clarificar e ajustar os comportamentos de resposta às transições, pois é através dela que todo o ser humano aprende e evoluiu; O sentir-se situado, por sua vez, é de extrema importância, pois uma característica das transições é a criação de novos significados e percepções, possibilitando a que o indivíduo deixe de estar ligado ao passado e enfrente os novos desafios presentes; O desenvolvimento da confiança que se manifesta através do entendimento dos diferentes processos relativos à necessidade de mudança, ao nível da utilização dos recursos e do desenvolvimento de estratégias para lidar com os problemas. Essas estratégias demonstram um conhecimento cumulativo da situação, maior adaptabilidade aos eventos críticos e uma sabedoria resultante da experiência (Meleis, 2010).

Nos indicadores de resultado evidenciam-se dois tipos: a mestria e as identidades flexíveis e integradoras. A noção de mestria resulta de uma combinação de capacidades desenvolvidas durante o processo de transição, com capacidades anteriormente presentes. A conclusão do processo de transição só é atingida quando o indivíduo demonstrar mestria, ou seja, quando tiver obtido competências e condutas para gerir a nova situação; assim, à medida que a pessoa se aproxima de um período de estabilidade, inerente ao término do processo de transição, os seus níveis de mestria irão indicar-nos os ganhos de

saúde conseguidos no decurso de toda a experiência. O outro indicador, novas identidades flexíveis e integradoras, tem implícita a premissa de que uma transição saudável deve envolver uma reformulação da identidade da pessoa mais fluida e dinâmica. Na verdade, os conhecimentos e capacidades que facultaram ultrapassar a transição, influenciaram a identidade, proporcionando maior adaptabilidade às exigências atuais. Neste sentido, esta redefinição da identidade resulta do facto da pessoa incorporar novos conhecimentos, com o objetivo de alterar os seus próprios comportamentos (Davies, 2005, p. 659).

Deste modo, o conhecimento dos indicadores de resposta permite aos enfermeiros uma melhor compreensão acerca do processo de transição experienciado pela pessoa assim como, das consequências que esta exerce sobre os indivíduos e sobre todos os subsistemas com que interage. A compreensão da transição permite à enfermagem caminhar para um cuidado mais holístico (Kralik, Visentin, & Loon, 2006; Schumacher & Meleis, 2010).

3.4.– O PAPEL DOS ENFERMEIROS NA FACILITAÇÃO DO PROCESSO DE TRANSIÇÃO

Compreendidas todas estas características e focos de interesse para a disciplina de enfermagem, é importante analisar o seu contributo na facilitação da transição e, consequentemente, no desenvolvimento de intervenções terapêuticas congruentes com a experiência singular da pessoa e suas famílias, no sentido de se promoverem processos de transição saudáveis (Meleis, 2010).

As intervenções de enfermagem aplicadas durante as transições são designadas por Schumacher e Meleis (2010) como sendo a *avaliação da prontidão, a preparação para a transição e o papel de suplementação*.

A avaliação da prontidão requer um entendimento global da pessoa através da avaliação das condições de transição com a intenção de traçar o perfil individual e os padrões da experiência vivenciada. Depreende-se, portanto, que é fundamental que os enfermeiros permitam a expressão e a emersão dos conhecimentos da pessoa cuidada, pois são eles a fonte privilegiada de informação (Collière, 2003).

A preparação da transição assenta na educação como forma de proporcionar informação, e conhecimento necessário ao desenvolvimento de competências e habilidades na pessoa envolvida, permitindo-lhe que gradualmente assumam as novas responsabilidades. Na opinião de Schumacher e Meleis (2010) os enfermeiros devem ter consciência que esta

preparação exige tempo suficiente para que a integração das novas responsabilidades e implementação de novas competências se processe de forma consistente e estruturada. A função de educação e orientação surge como um meio privilegiado para possibilitar a preparação das pessoas para as suas transições, constitui-se como um dos domínios dos cuidados de enfermagem (Benner, 2005). Esta intervenção de enfermagem irá permitir que a pessoa atinja um melhor nível de preparação para enfrentar situações futuras idênticas ou mesmo mais complexas. Nesta perspetiva, Murphy (1990) defende que a intervenção do enfermeiro na transição é mais evidente nos períodos antecipatórios, de preparação para a mudança de papéis e de prevenção dos efeitos negativos sobre o indivíduo. Estes efeitos negativos podem ser traduzidos como a experiência de uma transição não-saudável, devendo o enfermeiro centrar a sua intervenção na promoção do bem-estar e na ajuda para que a pessoa lide com a experiência de transição de forma da forma mais positiva.

Para Meleis (2010) a última intervenção de enfermagem corresponde à suplementação de papéis operacionalizada pela clarificação desses papéis. No caso de ser identificada insuficiência de papéis, cabe ao enfermeiro providenciar a transferência do seu desempenho para outras pessoas significativas. As estratégias da clarificação e tomada de papéis são usados para desenvolver uma intervenção preventiva ou terapêutica para diminuir, melhorar ou prevenir a insuficiência de papéis.

Assim, compreende-se que a disciplina de enfermagem poderá encontrar múltiplos focos de interesse e intervenção no acompanhamento do processo de transição. Este acompanhamento assenta na facilitação das transições da pessoa, famílias e comunidades, devendo a enfermagem centrar a sua atenção no processo e nas experiências dos seres humanos em transição, onde a saúde e o bem-estar são percebidos como resultados.

Síntese

As transições são “resultado e resultam em modificações nas vidas, saúde, relações e ambiente” (Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Schumacher, 2000, p. 13).

A transição, entendida como a passagem ou movimento de uma fase da vida para outra, de uma condição, estado ou *status* para outro, implica um processo psicológico de adaptação. No decorrer dessa passagem, os indivíduos experimentam profundas mudanças na sua vida, existindo normalmente um sentimento de perda ou alteração do habitual. Compreender as propriedades e condições inerentes a esse processo conduz ao

desenvolvimento de um conjunto de intervenções de enfermagem que serão congruentes com as experiências únicas dos utentes e seus familiares, tendo em vista a promoção de respostas saudáveis à transição.

O processo de transição realiza-se no tempo e implica a vivência de emoções e o desenvolvimento de novas relações, papéis e competências. O tempo necessário é uma variável imprevisível, porque depende da natureza da mudança e da sua influência noutros aspetos da vida da pessoa e família. É da reflexão sobre estes aspetos que surge o cuidado de enfermagem individualizado a cada situação com a finalidade de facilitar estes eventos em direção a uma transição saudável com vista a um maior equilíbrio e estabilidade.

Este referencial teórico subsidiou as reflexões sobre o fenómeno em estudo, e sustentará a compreensão das transições destes adolescentes e famílias, para extrair conhecimento sistematizado que se reflita no cuidar de enfermagem.

SEGUNDA PARTE – CONTRIBUTO EMPÍRICO

CAPÍTULO V – METODOLOGIA E MÉTODOS

1.- PROBLEMA, QUESTÕES E OBJECTIVOS

A evidência científica reconhece a delinquência juvenil como sendo um problema universal que se desenvolve na interação de diversos fatores, o que dificulta a construção de modelos explicativos de causalidade que favoreçam a sua compreensão. Não se comprovam relações causais exclusivas entre variáveis. Observa-se em regimes políticos e económicos diversificados e mesmo antagónicos, em sociedades subdesenvolvidas e desenvolvidas, envolvendo indivíduos de diferentes raças e etnias:

“é difícil ordenar por categorias, e de forma absoluta, as causas que levam um menor a adotar comportamentos delinquentes”, uma vez que os fatores que conduzem a formas de comportamento antissocial e criminal são diferentes em cada caso, tendo em conta o condicionamento motivado pelas experiências de cada criança ou adolescente e os elementos que desempenham o papel mais importante no seu desenvolvimento: a família, a escola, os círculos de amigos e as circunstâncias económicas e sociais gerais¹ (Resolução do Conselho de Ministros, 21 de junho de 2007, p. 344).

Certos de que podemos encontrar novas respostas através do estudo de pequenas áreas de um fenómeno ou de variáveis específicas, decidimos eleger como principal unidade de análise o adolescente em conflito com a lei, sendo o objeto do estudo a compreensão do processo de transição a partir dos fatores individuais e ambientais que medeiam o percurso, com destaque para as interações sociais que ocorrem entre os principais agentes que integram o tecido social de cada um dos adolescentes, com enfoque principal nas vertentes individual, familiar, escolar e social.

A conduta delinvente, principalmente em tão precoce fase do desenvolvimento humano, tem impacto no percurso de vida e no processo saúde/doença no imediato e em fases posteriores, incluindo depois do abandono das práticas criminais.

¹ Resolução do Parlamento Europeu, de 21 de Junho de 2007, sobre a delinquência juvenil: o papel da mulher, da família e da sociedade, JO C 146E de 12.06.2008

Apesar de existirem pesquisas centradas na adolescência enquanto transição desenvolvimental ou em interligação com uma outra transição situacional não encontramos evidência científica produzida relativamente a adolescentes em conflito com a lei.

Assim, tal como defende Meleis et al. (2010) as intervenções de enfermagem que sejam o reflexo das diversidades e das complexidades das experiências de transição precisam de ser identificadas, clarificadas, desenvolvidas, testadas e avaliadas, por isso a realização deste estudo pretende encontrar resposta para a seguinte questão de partida:

Tendo em conta o modelo compreensivo da transição vivenciada pelos adolescentes em conflito com a lei, que intervenções de enfermagem poderão alicerçar um programa preventivo da delinquência juvenil?

Temos dois objetivos gerais e um conjunto de objetivos específicos que nos orientam:

1- Compreender os processos de transição que conduzem os adolescentes à prática de factos ilícitos que os colocam em conflito com a Lei e a cumprir medida de internamento em Centro Educativo

- Caracterizar as variáveis do nível individual, familiar e social de cada adolescente;
- Descrever as trajetórias percorridas pelos adolescentes até à entrada no Centro Educativo.
- Identificar denominadores comuns nos contextos, trajectos e desvios do percurso individual destes adolescentes
- Compreender os processos de transição vividos por estes adolescentes, família e comunidade.
- Identificar as perceções que os adolescentes têm relativamente às suas trajetórias de vida e aos atos que os colocaram em conflito com a lei
- Identificar as respostas institucionais às necessidades de saúde, com enfoque especial às necessidades do âmbito da saúde mental prestados aos adolescentes em execução de medida de internamento em Centro Educativo.

2-Elaborar um programa de prevenção da delinquência juvenil através da promoção da saúde e capacitação da família, da criança/adolescente e comunidade capaz de transformar os processos de transição vivenciados pelos adolescentes em conflito com a Lei.

- Identificar fatores facilitadores da vivência dos processos de transição de adolescentes em situação de conflito com a lei.
- Identificar fatores dificultadores da vivência dos processos de transição de adolescentes em situação de conflito com a lei
- Identificar os padrões de resposta do processo de transição dos adolescentes em conflito com Lei
- Identificar os recursos comunitários que podem ser mobilizados para facilitar os processos de transição
- Identificar intervenções de enfermagem que podem facilitar esses processos de transição

2. – OPÇÕES METODOLÓGICAS

A metodologia de investigação corresponde ao estudo analítico e crítico dos métodos, o mesmo é dizer, dos procedimentos utilizados, que nos conduzem à compreensão do processo e não do produto da investigação científica (Cohen, Manion, & Morrison, 2003).

Este estudo insere-se na metodologia qualitativa de abordagem interpretativa que prioriza a compreensão dos fenómenos, das realidades sociais e dos grupos que as integram seguindo o referencial teórico das transições de Meleis (*transitions theory*) e desenvolve-se através do método da teoria fundamentada (*grounded theory*). O investigador qualitativo, permite o envolvimento dos participantes do estudo, criando condições para que os sujeitos respondam de acordo com a sua perspetiva pessoal, ao invés de terem de se moldar a questões previamente elaboradas (Creswell, 2007).

Esta posição paradigmática conduz-nos à centralidade da análise no ponto de vista dos participantes e na compreensão do contexto. Dias e Andrade (1997) defendem a abordagem do problema criminológico através do interacionismo, que focaliza a investigação nas interações e reação social, e não na análise detalhada dos factos cometidos, conduzindo a análise do fenómeno para um nível de compreensão global.

Assim, a principal unidade de análise é o adolescente em conflito com a lei em interação com seu contexto social: o indivíduo, a família, a escola e a comunidade.

A teoria do interacionismo simbólico explora o processo de interação entre os papéis sociais e os comportamentos das pessoas, que por sua vez assentam no modo como interpretam os factos, a comunicação verbal e não-verbal dentro do contexto das suas vidas atribuindo-lhe significado (Carpenter, 2010). Para Strauss e Corbin (2008) o indivíduo, com base no conceito do self, atua como ator social interiorizando símbolos, significados, valores e normas que definem o contexto social de pertença. A análise interacionista centra a análise no mundo social visível, através da descrição e análise dos conceitos, argumentações e significados atribuídos pelos atores.

O paradigma interpretativo ou naturalista tem como prioridade procurar os significados e analisar o específico sem pretender encontrar verdades absolutas, utilizando métodos diversos como a fenomenologia, a etnografia, a etnociência e teoria fundamentada. Na opinião de Strauss e Corbin (2008) através duma abordagem de análise interpretativa e conceptual visa a descoberta de teoria, usada para explicar a realidade em estudo e para nela enquadrar a ação.

Este método de investigação de campo inicia-se a partir do terreno “*from the ground*” usando estratégias variadas de recolha de dados de forma a reunir um conjunto de informações sobre o fenómeno. Num processo de comparação constante entre os dados, seguindo detalhados métodos de extracção de sentidos das informações desenvolve-se um processo através do qual emergem indutivamente categorias analíticas, isto é, surgem as regularidades

O investigador da teoria fundamentada é parte integral do processo devendo reconhecer a importância da sua interação com os participantes e incluir as implicações desse papel tanto na investigação real como na interpretação dos dados. Para tal, tem que possuir competências interrelacionais e de observação que lhe permitam possuir sensibilidade teórica e social, mantendo distância analítica e a preocupação de que a teoria permaneça ligada aos dados ou “ancorada” neles e não em ideias pré-concebidas ou teorias pré-existentes (Strauss & Corbin, 2008), embora possa ser adquirida através de uma análise preliminar da literatura e da experiência profissional (Carpenter, 2010).

3.– PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS

Em Setembro de 2002 solicitamos, à Direção Regional do Centro do Instituto de Reinserção Social, autorização para incluir no estudo alunos dos Centros Educativos da sua área de influência, que enquadrassem os critérios de inclusão no estudo.

Cientes da importância do cumprimento integral das questões de natureza ética e da diversificação de estratégias e fontes na recolha de dados como defende Strauss e Corbin (2008), desencadeámos todas as diligências formais necessárias para obter autorização por parte do Instituto de Inserção Social² (IRS) para realizar a investigação nalguns Centros Educativos da Delegação Regional do Centro do IRS: Alberto Souto, em Aveiro; São José em Viseu e Olivais, em Coimbra e obtenção de parecer favorável da Comissão de Acesso aos Documentos Administrativos (CADA) para consulta documental dos processos individuais dos menores.

Foi nossa preocupação garantir, desde logo, a “despersonalização” dos dados de todos os adolescentes incluídos no estudo, assim como a confidencialidade durante todo o processo da investigação e o sigilo profissional em relação às informações obtidas. Todos os nomes apresentados são fictícios, respeitando somente a idade, como por exemplo (Fernando, 17 anos).

O trabalho de campo iniciou-se no quarto trimestre de 2003. A análise dos processos relativa a cada um dos menores internados revelou-se uma tarefa minuciosa e demorada em virtude do número de documentos que o compõem e da extensão de cada peça processual. Também a dispersão geográfica foi outro motivo que contribuiu para que esta 1ª fase se prolongasse por cerca de 30 meses.

Durante este período da investigação decorreu um dos processos judiciais mais mediatizados na sociedade portuguesa. Este processo despertou a sociedade portuguesa para o problema dos abusos sexuais de menores e envolveu personalidades ligadas à comunicação social, diplomacia e política.

Esta batalha judicial prolongou-se até 2010, tendo o acórdão ditado penas de prisão efetiva de 18 anos a 6 anos e 2 meses. Mas teve o mérito de acordar a sociedade

²Extinta em 2007 e substituída pela Direção Geral de Reinserção Social (DGRS, Dec-Lei n.º 126/2007, de 27 de Abril), que por sua vez foi extinta em 2012 e sua foi extinta em 2012, tendo sido criada pelo Decreto-Lei n.º 215/2012, de 28 de setembro, a Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP)

portuguesa para o problema dos abusos sexuais de menores, as instituições tiveram de se preparar para a nova realidade e dispararam as denúncias e condenações.

O trabalho de campo colocou-nos perante alguns adolescentes simultaneamente vítimas deste processo e infratores da lei, motivo que ditou o cumprimento de medida de internamento em centro educativo. A intensidade dos relatos constantes das peças processuais e a nossa permanência no campo precipitou a envolvimento emocional, o que dificultava a imparcialidade do investigador e fez esmorecer o avanço da investigação.

A 2ª fase é iniciada em 2013 sendo retomada a investigação para efetuar a análise secundária de dados seguindo a teoria de médio alcance das transições de Meleis, sendo assegurado o regresso a campo se se revelar necessário.

3.1– SELEÇÃO E CONSTITUIÇÃO DA AMOSTRA

A amostra é constituída por adolescentes, de género masculino e feminino, que praticaram factos qualificados como crime e se encontram em execução de medida institucional, a cumprir medida de internamento, em Centros Educativos do IRS por força da aplicação da Lei Tutelar Educativa (LTE, 2001). Por uma questão de proximidade geográfica optámos por Centros Educativos (CE) dependentes organicamente da Direção Regional do Centro.

Num primeiro momento realizámos entrevistas com o Diretor Regional do Centro do IRS e com os Diretores dos cinco Centros Educativos da região Centro: Centro Educativo dos Olivais, em Coimbra; Centro Educativo S. Fiel no Lourçal do Campo; Centro Educativo Mondego, na Guarda; Centro Educativo Alberto Souto, em Aveiro e Centro Educativo S. José em Viseu.

Era nosso objetivo incluir na amostra elementos masculinos e femininos, em regime de internamento fechado e semifechado. Por isso optámos pelos Centros Educativos dos Olivais, Centro Educativo Alberto Souto e Centro Educativo S. José, único destinado a raparigas nesta zona geográfica.

Em nenhum momento antecipámos a dimensão da amostra, pois na fase inicial, era impossível antedizer sobre o número de elementos a envolver no estudo. Esta acabou por ser determinada pelos dados colhidos e pela sua análise. Mantivemos a intenção de interromper a colheita de dados quando atingíssemos a saturação teórica, dado que o facto

de se acrescentarem mais elementos à amostra não se traduziria na revelação de novas categorias, propriedades, ou inter-relações adicionais.

Foram respeitadas escrupulosamente as normas éticas inerentes à investigação. Foram dadas explicações sobre a natureza e objetivo do estudo, solicitada a colaboração realçando o carácter voluntário da participação individual, e explicitada a garantia de confidencialidade das respostas, assim como o anonimato.

O levantamento feito no início da investigação mostra que no ano 2003 estavam em cumprimento de medidas tutelares educativas 273 adolescentes, sendo 241 do sexo masculino e 22 do feminino, distribuídos pelos doze Centro Educativos, existente no território nacional na época (Quadro 4).

Quadro 4- Centros educativos existentes e nº de educandos por sexo no final do ano 2003

Colégio Educativo	Nº de Educandos Masculino	Nº de Educandos Feminino	Total Geral
S. Bernardino	-	12	
Navarra de Paiva	19		
Vila Fernando	28		
Bela Vista	37		
Padre António Vieira	21		
Olivais	30		
Mondego	24		
S. Fiel	16		
Alberto Souto	21		
S. José	-	7	
Sto António	32		
S. Clara	26		
Total	254	19	273

O número de adolescentes internados, nos centros educativos envolvidos no estudo, é de 57 elementos, sendo 50 do sexo masculino e os restantes 7 do sexo feminino.

3.2 - ESTRATÉGIAS DE PROCEDIMENTOS DA RECOLHA E ANÁLISE DE DADOS

A primeira fase da investigação contou com leque diversificado de estratégias de colheita de dados: observação, consulta documental dos processos individuais e realização de entrevistas a intervenientes do contexto e aos participantes. Para Strauss e Corbin (2008) na investigação qualitativa os dados podem vir de várias fontes, tais como entrevistas, observação, registos e vídeo, desde que submetidos ao processo não matemático de interpretação (p. 24). A recolha de dados a partir de um conjunto diversificado de fontes

utilizando diferentes métodos acrescenta rigor, amplitude, complexidade, riqueza, e profundidade a qualquer investigação” (Denzin & Lincoln, 2005).

Para além das entrevistas também a observação participante é um método privilegiado, quando se estudam relações humanas concretas, porque o ser humano tende a comportar-se de forma diferente quando sabe que está a ser observado. A observação proporciona o contacto direto do investigador com as pessoas no contexto natural do seu dia-a-dia. Decidimos, por isso, participar em momentos de rotina diária que não interferissem com as atividades escolares em sala de aula, como as horas das refeições, os fins de semana, as horas de atividades livres e os momentos de recreio.

As entrevistas formais decorreram num espaço disponibilizado pelos serviços, para desenvolvermos o nosso trabalho durante o tempo, que permanecemos nas diferentes instituições. Foram realizadas sempre que o curso do trabalho revelou essa necessidade e foram efetuadas com recursos a estratégias diversas e adequadas a cada interveniente. Assim, recorreremos a estratégias formais previamente marcadas e outras mais circunstanciais, realizadas em ambiente natural através de conversas espontâneas durante momentos de atividades da vida diária, sem recurso a um protocolo formal, mas obedecendo a um conjunto de tópicos resultantes dos dados anteriormente colhidos.

A consulta documental dos processos teve por finalidade recolher dados relativos à história individual, familiar e social de cada adolescente. Esta consulta exaustiva foi motivada pela riqueza de informação existente nos dossiers de cada adolescente, proveniente das várias análises, intervenções e avaliações efetuadas ao longo do tempo por parte de uma equipa multidisciplinar, que incluem técnicos superiores de Serviço Social, Psicólogos, professores, advogados e magistrados, entre outros.

A análise documental incluiu os seguintes documentos: Relatório da comissão de proteção de menores; Relatório social (art.º 71º, n. 4 LTE); Relatório social com avaliação psicológica (art.º 71º, n. 5 LTE); Relatório de perícia sobre a personalidade (art.º 68 e 69º, n. 4 LTE); Projeto educativo (art.º 164º da LTE); Peças processuais remetidas pelo tribunal; Recolha de dados efetuada por mim, junto do menor, dos técnicos e família (sempre que foi exequível).

Antes de iniciar o trabalho de campo, definimos as estratégias e os instrumentos de colheita de dados de forma a operacionalizar a consulta documental e as entrevistas, assim como para realizar as notas de campo. Optámos por fazer a transcrição das notas de

campo em folhas previamente marcadas com uma margem de cinco centímetros no lado direito, sendo este espaço reservado para proceder à codificação de nível I.

As peças documentais atrás referidas foram transcritas e os dados foram analisados de forma indutiva. As informações extraídas dos dados foram inter-relacionadas e agrupadas à medida que se extraem as singularidades. A teoria desenvolveu-se de baixo para cima, construindo-se conforme as questões iam sendo percebidas. Para tal é necessário que o investigador desenvolva a habilidade de olhar os dados com perspicácia. Esta sensibilidade teórica possibilita o desenvolvimento da habilidade analítica de forma a identificar e compreender os significados dos dados, para além da capacidade de determinar o que é ou que não pertinente para o estudo.

Durante a etapa de análise dos dados mais profunda, empregámos as técnicas analíticas da teoria fundamentada (codificação aberta, codificação em torno dos eixos e codificação seletiva) e utilizámos para nos auxiliar na manipulação da grande quantidade de material o programa informático NVIVO 7 – (Nud*ist: Non-numerical Unstructured Data-Indexing, Searching and Theorizing) – Qualitative Solutions and Research Pty Ltd. Neste programa a base de dados é organizada num Index System de códigos hierarquicamente estruturado em árvore e completamente flexível. A sua utilização facilitou a estabilidade e a consistência dos critérios de classificação da informação, possibilitando efetuar diversas combinações de critérios visualizando e interligando documentos e tornou o longo processo de criação de teoria mais fácil, mais produtivo e mais completo.

CAPÍTULO VI-TRAÇOS SOCIAIS DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

(...)sem identificação o juiz decretou que fosse feito o exame radiológico a fim de ser determinada a sua idade, cujo resultado foi de 15 anos e seis meses.

Carlos, 16 anos

A nossa permanência nos três Centros Educativos exigiu o desenvolvimento de um conjunto de competências relacionais. O contacto direto com os adolescentes ocorreu durante os espaços temporais não ocupados pelas atividades escolares ou ocupacionais, aproveitando sempre as oportunidades surgidas, fosse durante as refeições ou nos tempos dedicados ao lazer. A nossa estadia aos fins de semana teve por finalidade aproveitar, a existência de mais e maiores espaços de lazer sem ocupações programadas e a maior probabilidade de alguns adolescentes receberem visitas de familiares.

Os dados foram obtidos através de contactos com os menores e com os diversos técnicos do Centro Educativo e da análise dos documentos processuais constantes dos *dossiers* individuais: relatório/s social, avaliação psicológica, perícia de personalidade, relatório de acompanhamento e outros. Foram também aproveitados, os momentos de visitas de alguns familiares, para entrevistas mais ou menos formais.

A análise documental dos *dossiers* individuais revelou-se uma tarefa difícil e muito prolongada no tempo, em virtude da densidade de conteúdos e dos seus tamanhos enormíssimos.

Os dados foram colhidos e analisados, com a finalidade de proceder à caracterização dos menores, bem como perceber o tipo de famílias de origem, as condições em que viviam e as fragilidades e disfunções que apresentavam, pondo em evidência as singularidades e as regularidades das histórias pessoais de cada um destes adolescentes.

Todos os nomes referidos são fictícios, respeitando o princípio da despersonalização de forma a impossibilitar a identificação. Contudo, a idade apresentada é a real, afim de não desvirtuar o significado dos dados. Sempre que os menores são irmãos utilizamos a seguinte forma de apresentação, a título de exemplo: (*Firmino e Alfredo, 13 e 14 anos*).

1. – QUEM SÃO ESTES ADOLESCENTES

Os adolescentes que integram este estudo são maioritariamente do *sexo* masculino (Tabela 1).

Tabela 1- Dados relativos ao género

Género	N	%
Feminino (Fem.)	7	12
Masculino (Mas)	51	88
Total	58	100

O maior número integra o grupo etário dos 12-15 anos (60%), e são de *nacionalidade* portuguesa (86%) (Tabela 2).

Tabela 2- Dados relativos à idade e nacionalidade no total da amostra e por sexo

Variável	Sexo	Mas e Fem.		Mas		Fem	
		N	%	N	%	N	%
Idade							
12-15		30	52	24	47	6	86
16 e mais		28	48	27	53	1	14
Total		58	100	51	100	7	100
Nacionalidade							
Portuguesa		50	87	43	84	7	100
Africana: C/ Verde e Angola		4	7	4	7		
EUA		2	3	2	4		
Desconhecida		2	3	2	4		
Total		58	100	51	100	7	100

Através da análise da tabela seguinte concluímos que o maior número é *natural* da área metropolitana de Lisboa e Vale do Tejo (46%) (Tabela 3).

Tabela 3- Dados relativos à naturalidade

Naturalidade	Sexo	Mas/Fem	
		N	%
Zona Norte		9	16
Zona sul		2	3
Zona Centro		13	23
A M. Lisboa e Vale do Tejo		26	46
Cabo-verde/ Luanda		4	6
EUA		2	3
Lugar incerto		2	3
Total		58	100

O mesmo se verifica relativamente ao *local de residência* antes da entrada no Centro Educativo, verificando-se que (52%) residiam na área metropolitana de Lisboa e Vale do Tejo (Tabela 4).

Tabela 4- Local de residência dos adolescentes antes da entrada no C.E.

Residência	Mas/Fem	
	N	%
Zona Norte	5	9
A M Porto	2	3
Zona Centro	18	31
A M Lisboa e Vale do Tejo	30	52
Zona Sul	3	5
Total	58	100

Relativamente ao *tipo de família*, os dados permitem-nos perceber que no momento da entrada no C.E. 59% dos adolescentes em famílias monoparentais (Tabela 5).

Tabela 5- Com quem viviam no total da amostra e por sexos

Com vive no momento do internamento no CE	Mas/Fem		Mas		Fem	
	N	%	N	%	N	%
Os dois progenitores	11	19	10	20	1	14
Um dos progenitores	34	59	32	63	2	29
Agregado não biológico	4	7	2	3	2	29
Vive em instituição	7	12	6	12	1	14
Vive na rua	2	3	1	2	1	14
Total	58	100	51	100	7	100

No que diz respeito à *situação escolar* destes adolescentes, no momento de entrada no C.E podemos concluir que 69% estavam em situação de abandono escolar. No caso das raparigas todas estavam em situação de abandono escolar (Tabela 6).

Tabela 6-Situação escolar no momento atual no total da amostra e por sexos

Situação escolar no momento de entrada no C.E	Mas/Fem		Mas		Fem	
	N	%	N	%	N	%
Matriculado	17	29	11	22	-	-
Abandono	40	69	18	35	7	100
Nunca esteve matriculado	1	2	1	2	-	-
Total	58	100	51	100	7	100

No momento atual todos frequentam o sistema de ensino recorrente, sendo de salientar que 17% e 66% dos adolescentes frequentam o 1º e 2º ciclo do ensino básico, respetivamente (Tabela 7).

Tabela 7-Variáveis relativas à escolaridade no total da amostra e por sexos

Escolaridade atual – Frequência	Mas/Fem		Mas		Fem	
	N	%	N	N	%	N
1º ciclo (4º ano)- recorrente	10	17	8	16	2	29
2º ciclo (6º ano)- recorrente	38	66	34	67	4	57
3º ciclo (7-9º ano) -recorrente	9	15	8	16	1	14
Secundário recorrente	1	2	1	2	-	-
Total	58	100	51	100	7	100

Quanto ao momento da *1ª rutura parental* verificamos um grande número viveu a 1ª a rutura nos primeiros três anos vida, sendo a percentagem mais acentuada no género feminino (Tabela 8).

Tabela 8-Idade no momento da 1ª rutura do grupo parental no total da amostra e por sexos

Idade no momento da 1º rutura do grupo parental	Mas/Fem		Mas		Fem	
	N	%	N	%	N	%
até ao 1º ano	14	24	12	23	3	43
1-3 anos	13	22	11	22	3	43
4-6 anos	9	16	9	18	-	-
7-12 anos	8	14	7	14	-	-
+ de 12 anos	2	3	2	4	-	-
Não se conhece	10	17	10	20	1	14
Total	58	100	51	100	7	100

Quanto aos *internamentos anteriores*, 40% destes adolescentes registam nalgum momento do seu percurso de vida, internamentos em instituições, sendo que no género feminino a situação se revela ainda mais acentuada (Tabela 9).

Tabela 9-Internamentos anteriores

Internamentos anteriores	Mas/Fem		Mas		Fem	
	N	%	N	%	N	%
IPSS	12	21	10	20	2	29
CAEF	4	7	3	6	1	14
Pupilos do exército/colégio	4	7	3	6	1	14
Ama Seg. Social	3	5	2	3	1	14
Não se conhece	35	60	33	65	2	29
Total	58	100	51	100	7	100

Ao focalizarmos a análise na idade em que foi referenciado o *1º ato delituoso* verificamos que no género masculino as primeiras ocorrências se registam mais cedo do que no género feminino (Tabela 10).

Tabela 10- Idade do 1º ato delituoso referenciado no total da amostra e por sexo

Idade do 1º ato delituoso referenciado	Mas e Fem.		Mas		Fem	
	N	%	N	%	N	%
antes dos 8 anos	10	17	..9	18	1	14
8-10 anos	18	31	16	31	1	14
11-12 anos	25	43	21	41	3	43
13-14anos	4	7	4	8	-2	29
15-16 anos	1	2	1	2	-	
Total	58	100	51	100	7	100

Relativamente à *situação jurídica*, o maior número encontra-se a cumprir Medida Cautelar de Guarda (MCG) e a cumprir Medidas de Internamento (Tabela 11).

Tabela 11-Situação jurídica dos adolescentes no C.E.

Situação jurídica	Mas/Fem	
	N	%
Medida Cautelar de Guarda -EMCG	26	45
Medida de Internamento EMTI	19	33
EMCG+MTI	9	16
Perícia de Personalidade	2	3
ANA	2	3
Total	58	100

No contacto com os adolescentes e na análise dos processos só identificamos alcunhas pelas quais alguns menores do sexo masculino são conhecidos no seu grupo de pares e no meio social de inserção (Quadro 5).

Quadro 5-Alcunhas de alguns adolescentes do sexo masculino

Sexo	Alcunha
Masculino	Esquivo
	Poeta das navalhas
	Chicoronha
	Faxinas
	Loggi
	Facadas
	O mau
	Ladrão
	Tira peles

2. – COMO SÃO AS SUAS FAMÍLIAS: PERFIL FAMILIAR

Nas últimas décadas, ocorreram profundas transformações sociais que exigem a reformulação do conceito família. O “modelo ocidental” assente exclusivamente na existência do casamento deixou de fazer sentido. Consequentemente, emergiram novas formas de famílias assentes em diversas estruturas relacionais, surgindo novas tipologias: entidade familiar, relacionamento estável, família monoparental, família reconstruída, família desmembrada, entre tantas outras.

Os dados recolhidos neste estudo, refletem em espelho estas transformações. Optámos por considerar família como sendo o agrupamento de duas ou mais pessoas que partilham recursos e responsabilidades por decisões, compartilham valores e finalidades e têm um compromisso umas com as outras de um tipo duradouro independentemente de laços legais, de sangue, adoção ou casamento. Nesta linha de pensamento, decidimos considerar como família todo o tipo de grupo doméstico em que o adolescente de uma forma permanente habita.

Para traçarmos o perfil das famílias destes adolescentes momento da entrada no Centro Educativo, tendo em atenção alguns dados de caracterização dos progenitores, o tipo de agregado familiar, o numero de elementos que o integra, o bairro onde moram, em que tipo de casa e em que condições vivem, de que recursos materiais dispõem e a classe social a que pertencem.

Relativamente à *idade dos progenitores*, destacamos o facto de para 15% se desconhecerem os dados. Ao que se acrescenta o facto de 14% dos pais e 7% das mães terem já falecido (Tabela 12).

Tabela 12-Idade dos progenitores

Idade (anos)	Progenitor		Progenitora	
	N	%	N	%
até 30	5	9	15	26
31-40	20	34	21	36
41-50	8	14	6	10
+ 50	8	14	3	6
Falecido	8	14	4	7
Desconhecido	9	15	9	15
Total	58	100	58	100

A maioria dos progenitores é de *nacionalidade* portuguesa, seguida de nacionalidade cabo-verdiana e angolana (Tabela 13).

Tabela 13- Nacionalidade dos progenitores

Nacionalidade	Progenitor		Progenitora	
	N	%	N	%
Portuguesa	44	76	42	74
Cabo-verdiana	10	17	9	15
Angolana			5	9
Desconhecida	4	7	2	3
Total	58	100	58	100

A análise da tabela seguinte leva-nos a concluir que o *grau de instrução* dos dois progenitores é muito baixo. No caso das progenitoras um número elevado não conclui o 1º ciclo da escolaridade obrigatória (Tabela 14).

Tabela 14-Grau de instrução dos progenitores

Escolaridade	Progenitor		Progenitora	
	N	%	N	%
Analfabeto	6	10	7	12
Básico incompleto	6	10	11	19
1º ciclo básico	26	45	20	35
2º ciclo (6º ano)	4	7	6	10
3º ciclo (9º ano)	5	9	3	5
Secundário	3	5	2	3
Desconhecido	8	14	9	16
Total	58	100	58	100

Em sintonia com o nível de instrução, a maioria dos progenitores desempenha funções profissionais pouco qualificadas, sendo a maior representatividade correspondente a operários da construção civil. No caso das progenitoras a maioria são empregadas de limpeza, empregadas fabris e domésticas. Registam-se situações de mendicidade e prostituição (Tabela 15).

Tabela 15-Profissão dos progenitores

Profissão do progenitor	Progenitor		Profissão da progenitora	Progenitora	
	N	%		N	%
Trabalhador por conta própria	4	7	Doméstica	6	10
Militar	1	2	Operária fabril	7	12
Bate chapas/mecânico/ Eletricista	5	8	Emp. limpeza	16	28
Operário construção civil	14	24	Emp. Café/ Cozinheira	5	8
Emp. Camarário: Jard. - lixo	4	7	Venda ambulante	2	3
Gasolineiro	1	2	Administrativa	1	2
Venda ambulante	1	2	Auxiliar ação médica/ educativa	4	7
Trabalho temporário	2	3	Alternadeira/prostituição	6	10
Não ativo	8	14	Trabalho temporário	2	3
Reformado	5	8	Mendicidade	4	7
Falecido	8	14	Falecido	4	7
Desconhecido	5	9	Desconhecido	2	3
Total	58	100	Total	58	100

Relativamente ao vínculo contratual verificamos que só em pequeno número se encontra numa situação laboral estável (Tabela 16).

Tabela 16-Situação profissional dos progenitores

Situação profissional	Progenitor		Progenitora	
	N	%	N	%
Ativo em situação estável	17	29	13	22
Ativo em situação precária	16	28	22	38
Não ativo: doméstica	-	-	6	10
Não ativo: reformado	5	8	1	..2
Não ativo: detenção	8	14	3	5
Não ativo: mendicidade	-	-	4	7
Falecido	8	14	4	7
Não se conhece	4	-7	5	9
Total	58	100	58	100

Centrando a análise nos elementos que integram o *grupo doméstico* em que estes adolescentes viviam, antes da entrada no centro educativo, emergiram os seguintes tipos de famílias: nuclear, alargada reconstruída, em famílias não biológica/adotiva; e por último, a viver na rua (Tabela 17).

Tabela 17- Com quem viviam antes da entrada no C.E. segundo o tipo de família

A viver com	Tipo de família										Total			
	Nuclear		Alargada		Monoparental		Reconstruída		Não Biológica				Vive na rua	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Progenitores	6	10	5	9	-	-	-	-	-	-	-	-	11	19
Progenitor	-	-	-	-	6	10	4	7	-	-	-	-	10	17
Progenitora	-	-	-	-	12	21	12	21	-	-	-	-	24	42
Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	11	19	-	-	11	19
Sem apoio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	2	3
Total	6	10	5	9	18	31	16	28	11	19	2	3	58	100

Relativamente ao número de pessoas que integram os grupos domésticos verificamos que são núcleos familiares numerosos (Tabela 18).

Tabela 18-Número de elementos do núcleo familiar

Nº de elementos do núcleo familiar	Mas/Fem	
	N	%
até 3	8	14
4-6	19	33
+ 7	29	50
Vive na rua	2	3
Total	58	100

No que diz respeito à *tipologia da habitação* concluímos que 40% habita em barracas ou tendas, 33% em apartamentos, 17% em casas unifamiliares e 7% em anexos de outras casas (Tabela 19).

Tabela 19-Tipo de habitação por núcleo familiar

Tipo de habitação	Mas/Fem	
	N	%
Apartamento	19	33
Casa unifamiliar	10	17
Barraca/tenda	23	40
Anexo de casa	4	7
Vive na rua	2	3
Total	50	100

Relativamente ao tipo de zona de residência podemos verificar que o maior número reside em habitações de origem clandestina, seguida de habitações sociais localizadas em zonas suburbanas (Tabela 20).

Tabela 20- Tipo de bairro e tipo de zona por núcleo familiar

Tipo de bairro	Mas/Fem	
	N	%
Não problemático	5	9
Social/Cooperativo	5	9
Social/realojamento	10	17
Degradado	10	17
Clandestino	26	45
Vive na rua	2	3
Total	58	100

Tipo da Zona	Mas/Fem	
	N	N
Urbana	5	9
Suburbana	37	64
Rural	12	21
Não diferenciada	2	3
Vive na rua	2	3
Total	58	100

Relativamente às *condições habitacionais* a análise foi efetuada tendo por referência o tipo de habitação (incluindo a existência de água, luz, casa de banho e saneamento), o tipo de bairro e zona de inserção. Da conjugação desses fatores podemos concluir que um grande número vive em situações de grande precariedade. É de realçar, pela sua pertinência, que 2 elementos vivem em situação de exclusão social extrema, vivendo na rua, sem qualquer tipo de suporte (Tabela 21).

Tabela 21- Condições habitacionais por núcleo familiar

Condições habitacionais	Mas/Fem	
	N	N
Boas	8	14
Satisfatórias	19	33
Mínimas	6	10
Precárias	23	40
Vive na rua	2	3
Total	58	100

No que se refere à *fonte de rendimento* destes agregados familiares, o maior número estão dependentes de ajudas da Segurança Social (Tabela 22).

Tabela 22- Fontes de rendimento por núcleo familiar

Fontes de rendimento	Progenitor/subst.	
	N	%
Propriedade	4	7
Vencimentos certos	16	28
Remunerações incertas	15	26
Segurança Social	21	36
Vive na rua	2	3
Total	58	100

Globalmente observamos que a maioria enfrenta situações económicas precárias (Tabela 23).

Tabela 23- Condições económicas por núcleo familiar

Condições económicas	Progenitor/substitutos.	
	N	N
Boas	3	5
Satisfatórias	11	19
Mínimas	19	33
Precárias	23	40
Vive na rua	2	3
Total	58	100

Para a determinação da *classe social* utilizamos a designação de Sedas Nunes que conjugando a profissão e o grau de instrução do chefe de família classifica a sociedade em 4 camadas sociais: Alta, Média, Média baixa e Baixa (Nunes, 1970). Maioritariamente pertencem à classe social baixa (Tabela 24).

Tabela 24- Classe social do núcleo familiar

Classe social	Mas/Fem	
	N	%
I – Alta	-	
II – Média	3	5
III – Média Baixa	8	14
IV – Baixa	47	81
Total	58	100

No quadro seguinte apresentamos a diversidade de *problemas sinalizados* nos núcleos familiares destes adolescentes (Quadro 6).

Quadro 6-Problemas sinalizados no núcleo familiar

Problemas sinalizados	Mas/Fem	
	N	%
Abandono materno	3	5
Alcoolismo: progenitor(es)	21	36
Toxicod dependência.: progenitor(es)	11	19
Criminalidade/ Tráfico – progenitores	11	19
Criminalidade/ Tráfico – fratria	6	10
Violência: maus-tratos	10	17
Prostituição dos progenitores	6	10
Prostituição dos menores	4	17
Pobreza extrema	6	10
Desconhecidos	6	10

3. – MEIO SOCIAL DE INCLUSÃO

As características do meio social de inserção e a forma como o menor e o seu núcleo familiar se integram na comunidade revelam-se fatores de grande importância.

Muitas destas comunidades gerem-se por regras, códigos, e normas de conduta em conflito com os princípios e valores da sociedade em geral. Assim, neste contexto, algumas famílias encontrarem-se integradas e são bem aceites no seu meio social, mas na mais profunda situação de marginalidade relativamente à sociedade em geral: [“os seus comportamentos são adaptados ao meio onde vive (bairro com um índice de marginalidade elevado: combates de cães, jogos a dinheiro, tráfico de estupefacientes), sendo porém desadequados em situações normativas (Duarte, 17 anos); “apresenta comportamentos delinquentes e outros não aceites socialmente mas frequentes entre os jovens e moradores do bairro vive” (Luís, 15 anos); reside num bairro problemático ligado á pobreza, exclusão social e criminalidade, por isso enquadrado no ambiente que o rodeia” (Miguel, 18 anos); “a família vive num bairro social onde é frequente as crianças passarem grandes períodos de tempo na rua onde praticam furto em contexto de grupo, o que faz com que sejam bem aceites ” (Toy, 16 anos); “ família bem aceite no bairro onde vivem, na periferia de Lisboa. O bairro é clandestino e degradado, com uma população maioritariamente africana, conotada com problemas de marginalidade e exclusão social, tráfico de droga, violência, furtos” (Zézé, 18 anos); “é referenciada como tendo um comportamento adaptado às regras e normas de funcionamento da sua etnia, apesar de não corresponder às exigências básicas da sociedade que a acolhe embora também esta ligado a problemas de marginalidade e exclusão social” (Ana, 15 anos); “reside num bairro degradado de barracas, do concelho de Loures, onde são frequentes as práticas ilícitas e a violência, mas onde a menor está integrada (Isa, 15 anos)].

No entanto, encontramos famílias que mesmo nas suas comunidades de inserção se encontram em situação de desajustamento e desintegração social: [“Em termos de meio socio-residencial, constatou-se que existe uma imagem muito negativa em relação a esta família (agregado familiar da progenitora). A presença daquele casal não é aceite pela vizinhança, porque são conotados com praticas ilícitas e com o consumo de estupefacientes. (*Armando, 15 anos*); o agregado vive da mendicidade que pratica com regularidade. As crianças não frequentam a escola, pois além de não possuírem elementos de identificação, ainda mantêm práticas nómadas. Por vezes o agregado familiar desaparece do acampamento chegando a ausentar-se para Espanha” (*Bento, 16 anos*); “as pessoas do bairro têm uma opinião desfavorável sobre a família” (*Firmino e Alfredo, 13 e 14 anos*); “esta família não mantém contacto nem comunicação com a vizinhança” (*Gonçalo, 14 anos*); “vive num bairro social de realojamento de barracas, nos arredores de Lisboa. A família é indesejada pela vizinhança por ser conotada com práticas desviantes, e o menor é conhecido por acompanhar pares delinquentes e pela deambulação no bairro” (*José, 13 anos*); “esta família, incluindo o menor, vive numa situação de processo de exclusão social, sendo marginalizados pelos vizinhos devido á sua postura conflituosa e particularmente pela prática delinvente deste” (*Miguel, 18 anos*); “trata-se duma família totalmente desintegrada e pouco considerada na comunidade cigana a que pertence Não se encontra integrado no meio social, revelando um total desinteresse pela vida comunitária e adotando uma conduta reveladora de indiferença pelas regras básicas de convivência (*Virgílio, 16 anos*)].

Alguns destes menores, embora constituam uma minoria, despertam no seu meio social atitudes de compreensão e mesmo desculpabilização relativamente aos atos que praticam, em virtude de serem considerados vítima do contexto familiar em que se inserem: [“na vizinhança é referenciada como uma criança “negligenciada, maltratada e batida” (*Gonçalo, 14 anos*); “numa atitude desculpabilizante, comenta-se nesse mesmo meio, que a eventual prática dos factos (furtos e roubos de que está indiciada), é motivada pela necessidade de suprir as carências económicas do seu núcleo familiar” (*Ana, 15 anos*); “residem num bairro periférico à cidade, onde os vizinhos são tolerantes e colaboradores num sentido positivo, para com o agregado da menor e particularmente com ela” (*Rosa, 15 anos*)].

A imagem negativa, com que alguns destes adolescentes se confrontam no seu meio social, provoca atitudes de marginalização e rejeição conduzindo a processos de exclusão social, pelo facto de lhe imputarem responsabilidades nos diversos problemas ocorridos na zona, fazendo com que as pessoas se sintam inseguras: [“Na comunidade, os menores têm uma imagem negativa, em virtude de lhe atribuírem o desaparecimento de objectos e dinheiro. As pessoas alteraram alguns dos seus hábitos quotidianos, passando a trancar as portas e janelas de casa, por se sentirem inseguras com a presença dos menores” (*Alfredo e Firmino, 14 e 13 anos*); “dizem que a ocorrência de práticas delinquentes diminui logo que o menor foi colocado no centro educativo (*César, 16 anos*); “o menor é associado pelos vizinhos a conduta delinvente” (*Dani, 16 anos*); “é rejeitado no meio social e escolar por ser visto como elemento de um grupo de jovens marginais que praticam assaltos, roubos

e consomem drogas. É conhecido pelo "facadas" que anda com o "tira peles", o "faxinas" e o "Paulo do carteiro" (Fernando, 17 anos); "têm dele uma imagem negativa devido ao seu envolvimento em furtos e sobretudo, devido à sua participação na agressão física a um taxista, cujo processo resultou na condenação a pena de prisão do coautor (Hugo, 18 anos); "sempre que vamos à residência deste menor e, sem pedirmos informações, os vizinhos dirigem-se a nós pedindo que tiremos o menor dali pois receiam pelo que ele possa fazer. Acusam-no de furtos de vária ordem e de agressões verbais e ameaças, o que deixa sobretudo os mais idosos em pânico. É conhecido na zona pela alcunha de "ladrão" (Ivo, 15 anos); "anda descalço e sujo a pedir esmola, agride verbalmente quem se nega a dar-lhe dinheiro, agravando a opinião pouco abonatória que os vizinhos têm dele. Numa onda de revolta os pais das crianças da escola pedem a transferência do menor dado que este não se encontra adaptado nem ao tipo de aprendizagem, nem às atividades extra curriculares (com 13 anos frequentava a 2ª classe) (João André, 17 anos); "quando frequentou o CBEI (ensino infantil) era já muito problemático, provocando grande instabilidade no ATL. Por pressão dos outros pais teve que abandonar a instituição" (João Pedro, 14 anos); "na vizinhança e mesmo na escola é visto como "o mau" sendo por isso "colocado á margem" (Luís, 15 anos); "os vizinhos consideram que o menor assume a liderança de um grupo de rapazes associados à prática de furtos" (Manuel, 15 anos); "é conotado com comportamentos de furto" (Miguel, 18 anos); "o ambiente social que o rodeia é de grande hostilidade e rejeição, por considerem que ele é um marginal" (Paulo, 18 anos); "é conhecido pela realização de furtos, por acompanhar pares delinquentes e deambulação pelo bairro" (Ricardo, 15 anos); "enquanto na vizinhança, encaram o menor como tendo comportamentos idênticos aos da sua faixa etária; na zona limítrofe à escola, é caracterizado como um jovem problemático, agressivo com os colegas e adultos que manifestam rejeição aos seus comportamentos. Revela sérios problemas de inserção social (Sílvio, 18 anos); "cada vez é menos aceite no seu meio, pois é visto cada vez mais com pessoas mais velhas conotadas como consumidores de estupefacientes e com comportamentos marginais." (Toy, 16 anos)].

"Pergunto a quem de direito, como é possível que a escola admita uma criança que desde o 5º ano de escolaridade provoca distúrbios na escola, no transporte escolar e fora desta, e que ao fim de cinco anos e após vários processos disciplinares, alguns deles de grande gravidade, como o de agora a escola ainda não tenha tido capacidade para resolver o assunto deste aluno que não é mais que um delinquente juvenil, e que por essa razão deveria estar numa instituição apropriada para a sua educação.

Sei que estes problemas são nacionais, que em todas as escolas se passam situações semelhantes, que a culpa é sempre imputada ao sistema, mas não admito em hipótese alguma que o meu filho se sinta aterrorizado quando de manhã se levanta para ir para a escola onde supostamente lhe deveria ser proporcionada segurança e bem estar, obrigações primeiras do estado para com o cidadão. "

A mãe de um menor estudante da escola frequentada pelo (Sílvio, 18 anos)

4.– FACTOS QUE DERAM ORIGEM AO PROCESSO

Muitos destes adolescentes deram entrada no sistema de Proteção de Menores, encaminhados para as equipas locais de acompanhamento de crianças e jovens em risco pelo sistema escolar que frequentavam, por serem sinalizados por desadaptação e condutas problemáticas, falta de aproveitamento, e mesmo abandono escolar: [“abandono escolar” (*Adelino, 15 anos*); “elevado absentismo escolar” (*António, 15 anos*); “não frequenta a escola por ter excedido o número de faltas” (*Daniel, 15 anos*); “fugas à escola várias retenções no 5º ano e elevado absentismo desrespeito pela autoridade e disciplina” (*Firmino, 13 anos*); “desadaptado, repetidas retenções de ano e um elevado nível de absentismo escolar” (*João Pedro, 17 anos*); “elevado absentismo, situações de indisciplina e distúrbios com agressões a colegas e adultos” (*Quim, 15 anos*); “abandono escolar, problemas de indisciplina” (*Silvio, 18 anos*); “o estilo de vida de vadiagem leva-a a faltar consecutivamente e abandonar a escola todos os anos lectivos, quase sempre durante o 1º período” (*Catarina, 15 anos*); “foi sinalizada na escola que frequentava, pelo absentismo, e foi encaminhada para o Plano de Eliminação da Exploração do Trabalho Infantil PEETI, e consequente Programa Integrado de Educação e Formação” (*Rosa, 15 anos*).

Outros em virtude da inexistência ou fragilidade da rede de suporte familiar e social possuíam uma excessiva vivência de rua em situação de (quase) total desproteção, vulneráveis a influências negativas e à adoção de comportamentos problemáticos o que originou a intervenção das comissões locais de proteção de crianças e jovens em risco: foram identificados pelas comissões: [“desprotecção sócio-familiar” (*Adelino, 16 anos*); “A mãe vive com um companheiro de quem têm uma bebé de meses, mas que não aceita os filhos anteriores da companheira, por isso o menor e irmã continuam a residir nos anexos da casa dos avós sem controlo nem vigilância” (*Afonso, 15 anos*); “vivência de rua facilitada pelo abandono familiar” (*António, 15 anos*); “acompanha grupos de jovens consumidores de estupefacientes que se dedicam á prática de furtos e roubos, neste contexto ausenta-se de casa para paradeiro incerto, sem que a família actue” (*Armando, 15 anos*); “múltiplas fugas de casa” (*Daniel, 15 anos*); “Não tem casa para onde possa ir viver, já que a mãe não o aceita” (*Fernando, 17 anos*); “fugas de casa e desrespeito pela autoridade e disciplina parental” (*Firmino, 13 anos*); “anda abandonado todo o dia até cerca das 2-3 h da manhã e sempre com fome” (*Gonçalo, 14 anos*); “desde Julho de 2001, tinha o menor 11 anos, passou a ser acompanhado pela Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em risco da Zona centro. O padrasto pô-lo na rua, onde vive sem apoio de ninguém” (*Hernâni, 13 anos*); “vivência na rua” (*Igor, 13 anos*); “fugas vivência de rua, recurso á mendicidade” (*João André, 17 anos*); “o menor viveu situações de abandono e mesmo maus tratos” (*José Pedro, 14 anos*); “acompanhamento educativo no âmbito da O.T.M. e alvo da intervenção da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens da Horta” (*Júlio, 13 anos*); “a partir dos 12 anos, faz ausências de casa, integrando um grupo onde consume haxixe regularmente” (*Manuel, 15 anos*); “perante um processo disciplinar a mãe recusou-se a acompanhar o filho para ser ouvido em auto. É considerado um caso de abandono familiar” (*Miguel, 18 anos*); “vivência de rua e condutas problemáticas possuindo dinheiro e bens sem se saber de

onde provêm” (*Quim, 15 anos*); “a mãe e pai detidos por tráfico de droga, os três filhos mais novos foram entregues a instituições da Segurança Social (*Ricardo e Rui, 15 e 18 anos*); A mãe está detida e o pai é uma figura ausente. O menor e o irmão encontravam-se entregues a si próprio (*Tomané, 14 anos*); “conta com a ajuda pontual, do irmão da menor, (*Isa, 15 anos*);. “consumo de drogas e prostituição” (*Marta, 56 anos*); “frequenta ambientes com práticas sexuais problemáticas” (*Tatiana, 15 anos*).

A entrada no sistema de justiça teve origem na prática de atos ilícitos tipificados como crime, principalmente furto, roubo e venda de estupefacientes: {“furtos de dinheiro e telemóveis na escola” (*Afonso, 15 anos*); “diversos crimes de furto qualificado (*Alcino, 17 anos*); “prática de furtos” (*António, 15 anos*); “prática de furtos e roubos em grupo” (*Armando, 15 anos*); “foram apresentadas várias queixas por comportamento de ócio e vadiagem e por furtos vários (*Carlos, 16 anos*); “co-autor, na prática de 4 crimes de roubo, através do recurso à ameaça da força física” (*Daniel, 15 anos*); “assaltos e furtos” (*Diogo, 15 anos*); “agressões, extorsões de dinheiro e bens a colegas, sob coacção no interior e exterior da escola” (*Filipe, 18 anos*); “pequenos furtos domésticos” (*Firmino, 13 anos*); “tem processos em tribunal por furto, roubo e posse de haxixe para consumo e venda” (*Hernâni, 13 anos*); “furtos diversos de gravidade crescente” (*Igor, 13 anos*); “fugas de outro Centro educativo, na companhia do grupo de pares assumiu a prática de delitos diversos e de gravidade crescente, com forte impacto na comunidade e elevada repercussão social: furtos e crimes contra pessoas (*Jaime, 18 anos*); “roubos, furtos, e outros expedientes como a prostituição” (*Joel, 13 anos*); “é reconhecido como tendo uma participação activa no grupo de pares delinquente recorrente na prática de roubos e agressões” (*José, 13 anos*); “integração num grupo que pratica furtos, roubos” (*João Pedro, 17 anos*); “furto de residências, veículos e furto de estabelecimento comercial (*José Pedro, 14 anos*); “passou a ser indesejado pelo seu comportamento conflituoso com os pares e pela prática continuada de furtos indiferenciados” (*Lito, 15 anos*); “prática de actos ilícitos qualificados pela lei penal como 2 crimes de roubo um na forma consumada e outro na forma tentada” (*Miguel, 18 anos*); “extorsões de dinheiro e bens a colegas, sob coacção no interior e exterior da escola integrado em grupo com condutas desviantes (furtos diversos, furto e uso de veículos roubos” (*Ricardo, 15 anos*); “furto de veículos” (*Rui, 16 anos*); “4 crimes de roubo, 2 crimes de roubo qualificado, um crime de roubo qualificado na forma tentada” (*Sílvio, 18 anos*);” roubo por esticção; participação em roubo de telemóveis (*Tomané, 14 anos*); “crime de furto qualificado, furto simples e furto de uso, crime de dano” (*Toy, 16 anos*); “furtos, roubo de veículos e quatro crimes de roubo” (*Virgílio, 16 anos*); “roubos e assaltos” (*Catarina, 15 anos*); “crime de furto e cinco roubos, (*Maria, 16 anos*); pratica furtos (*Tatiana, 15 anos*); “(...) recorrendo a expedientes problemáticos para a obtenção de dinheiro” (*Catarina, 15 anos*).

“13 participações, principalmente furtos de motociclos. Está ligado a um grupo de jovens, com os quais vem a praticar uma série de factos considerados pela lei como crimes e que deram origem ao presente processo, aparentemente pela influência dos mais velhos, que o incentivavam fazendo passar a mensagem **és menor nada te acontece**” (*Tiago, 18 anos*).

Outros menores chegaram ao sistema pela prática de delitos cometidos contra a integridade física, como é o caso de agressão, rapto, tentativa de homicídio, homicídio e

violação: [“violação e agressão a uma pessoa do sexo feminino de 90 anos” (*Alberto, 15 anos*); “injúria agravada; ameaça; acto exibicionista; uso e porte de arma em recinto publico” (*Dani, 16 anos*); “agressão a colegas, brigas e desobediência” (*Fernando, 17 anos*); “agressões a colegas, sob coacção no interior e exterior da escola” (*Filipe, 18 anos*); “crimes contra pessoas, nomeadamente tentativa de violação” (*Jaime, 18 anos*); comportamentos agressivos com ofensas á integridade física de terceiros (*João André, 17 anos*); agressões físicas ás vítimas. (*João Pedro, 17 anos*); homicídio na forma tentada (*Ricardo, 15 anos*); “um crime de injúrias, um crime de omissão de auxílio” (*Sílvio, 18 anos*); “ofensas verbais a agente de autoridade e ofensas corporais “apontou uma navalha) ao segurança da casa do lago e tentativa em grupo de abuso sexual, a uma jovem internada na casa do lago (*Tomané, 14 anos*); “crime de ameaça de rapto” (*Toy, 16 anos*) homicídio na forma tentada, quando tinha 13 anos” (*Vasco, 15 anos*); “rapto e violação” (*Virgílio, 16 anos*); “cometimento de oito crimes de ofensa à integridade física e oito crimes de injúria agravada, dirigidos aos funcionários daquela instituição, situação que motivou a intervenção judicial” (*Isa, 15 anos*)].

“vivência de rua tráfico de estupefacientes e pequenos furtos furto e uso de veículo; por vezes com recurso á agressão física e uso de armas e dorme na rua em carros abandonados, sem perspectivas de qualquer tipo de apoio imediato que ponha cobro a este ritmo desenfreado”. Desprotecção socio-familiar de apoio imediato que ponha cobro a este ritmo desenfreado” (*Adelino, 16 anos*).

5. – SÍNTESE E DISCUSSÃO

A análise dos dados apresentados neste capítulo persegue o objetivo de *compreender os processos de transição que conduzem os adolescentes à prática de factos ilícitos que os colocam em conflito com a Lei e a cumprir medida de internamento em Centro Educativo*, através do estudo de cada um dos subsistemas e das interações sociais que ocorrem entre si: o indivíduo, a família, a escola e a comunidade.

A discussão dos dados inclui a sua comparação com a literatura pesquisada sobre as temáticas em questão, uma vez que o confronto entre os dados e a revisão da literatura, integrada como uma fonte secundária de dados, aumenta a validade interna e a capacidade de generalização da teoria emergente (Corbin & Strauss, 2008).

Os dados apresentados neste capítulo e a sua discussão concretiza os objetivos delineados que se propõem:

- Caracterizar as variáveis do nível individual, familiar e social de cada adolescente
- Descrever as trajetórias percorridas pelos adolescentes até à entrada no Centro educativo

Os Adolescentes

Os menores que integram este estudo estão internados em Centros Educativos a cumprir medidas tutelares educativas no âmbito da LTE. Não encontramos alcunhas carinhosas e simpáticas. Pelo contrário, nomes como *facadas*, *ladrão*, *poeta das navalhas*, *tira peles* ou somente *mau* revelam o estigma com que estes menores convivem.

Em concordância com as estatísticas nacionais de execução de penas relativas a menores em cumprimento de medidas de internamento em instituições tutelares os adolescentes do estudo são maioritariamente portugueses, caucasianos, do género masculino, com idades entre os 12 e 18 anos. O maior número de menores concentra-se no grupo etário que aglutina as idades igual ou superior a 16 anos (Quadro 7).

Quadro 7-Número de menores em Instituições tutelares por ano segundo o género

Ano	Género		Sexo				Idade				TOTAL	
			Masculino		Feminino		12-15 anos		16 anos e mais			Xmé dia
	N	%	N	%	N	%	N	%				
2003	276	93,9	18	6,1	115	39	179	61		294*		
2004	255	93,7	17	6,3	96	35	176	65		272		
2005	237	94,4	14	5,6	84	33,5	167	66,5		251		
2006	248	90,3	19	9,7	95	48,0	172	52		267		
2007	184	90,6	19	9,4	71	35,0	132	65,0		203		
2008	-	-	-	-	70	39%	111	61%		181		
2009	-	-	-	-	71		133			204		
2010	203	89,8	23	10,2	60		166			226		
2011* Março	228		26		36		218			254/274		
2012	237	88,8	30	11,2	66		201			267		
2013	229	91,2	22	8,8	44		207			251		
2014 **(abril)	225	88,9	28	11,1	49		204			253		

Fonte: Direcção-Geral da Política da Justiça (DGPJ) - Estatísticas de execução de penas e medidas e de intervenção social: Reinserção social, a 31 de Dezembro de cada ano. Exceção:* referente a março
 ** referente a Abril

Relativamente ao sexo verificamos que os 12% de raparigas que integram esta amostra se encontram percentualmente acima dos valores, apresentados nas estatísticas supracitadas, nos anos próximos de 2003, mas próximos dos valores registados nos últimos anos. Esta variável está de acordo com a literatura que aponta para uma maior incidência de comportamentos delinquentes no sexo masculino comparativamente com o sexo feminino e com maior número de crimes violência (Farrington, 2000; 2004; McAra & McVie, 2010; Moffitt & Caspi, 2000; Rutter, 2004).

Pertencem a famílias desmembradas e, em consequência da instabilidade familiar, muitos deles para além de terem integrado diversos núcleos familiares estiveram já institucionalizados. Vários estudos apontam a rutura familiar como um fator potenciador de vulnerabilidade e de risco dos menores para comportamentos desajustados (Craig, Petrunka, & Khan, 2011; Kazdin & Buela-Casal, 2001; Thornberry & Krohn, 2004; Savignac, 2009).

Os dados mencionados estão de acordo com as estatísticas relativas aos anos desta investigação, segundo os quais, a maioria das crianças e jovens acompanhados pelas CPCJ são adolescentes do sexo masculino, com baixo nível de escolaridade, ligados a situações de negligência, abandono escolar e maus tratos físicos e psicológicos. A faixa etária mais representativa é a dos 11 aos 14 anos (Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco, 2003; 2008). O relatório de 2013 aponta para uma alteração relativamente aos grupos etários, passando a ser o grupo dos 15-21 anos o mais representativo, seguido do grupo dos 11-14 anos. Esta alteração terá a ver com o prolongamento da escolaridade obrigatória para o 12º ano de escolaridade (Alvarez, Costa, & Castro, 2014).

O maior número frequenta o 1º e 2º ciclo do ensino básico recorrente. A discrepância entre a idade e o nível de ensino relaciona-se com a frequência irregular e situação de abandono escolar em que se encontravam maioritariamente antes da entrada no Centro Educativo, estando em sintonia com a literatura que aponta o abandono escolar como um fator facilitador de comportamentos delinquentes (Loeber & Farrington, 2001; Mottus, Guljajev, Allik, Laidra, & Pullmann, 2012; Smith D. , 2006; Smith P. K., 2003).

A maioria dos menores desta amostra estava sinalizada pelo sistema de protecção de menores e eram acompanhados pelas comissões locais de protecção de crianças e jovens em risco até ao momento do internamento em CE por decisão judicial. Esta tendência tem sido identificada sucessivamente nos relatórios produzidos. Segundo o subdiretor da Direcção-Geral da Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP) cerca de 70% dos adolescentes internados nos centros de reinserção social já estavam previamente referenciados pelas comissões de protecção, revelando-se o sistema ineficaz na interrupção dos percursos de escalada para o crime (Catulo, 2014).

Salientamos, ainda, que muitos destes adolescentes só foram acompanhados depois da referenciação efetuada pela escola. Esta tendência do acompanhamento ser desencadeado

tardamente está em sintonia com o estudo longitudinal *The Edinburgh Study of Youth Transitions and Crime* em que um grande número de jovens com condenações graves no grupo etário 15-18 anos, tinha sido sinalizado e acompanhado pelos serviços oficiais nos primeiros anos da adolescência. Para contrariar esta situação defendem que em zonas associadas ao risco da criminalidade devem ser implementadas intervenções precoces de prevenção primária de apoio a todas as crianças e suas famílias, com especial atenção aos momentos de transição para a adolescência e para a idade adulta (Fraser, Burman, Batchelor, & McVie, 2010).

As medidas aplicadas são fundamentalmente medidas de apoio em meio natural de vida, de acordo com a metodologia de intervenção centrada na família preconizada para as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco, 2003; 2008; Alvarez, Costa, & Castro, 2014). Na opinião de McNeill (2006) os planos de intervenção devem ser desenvolvidos precocemente, na comunidade, proporcionais ao nível de risco e às necessidades específicas de bem-estar e de inclusão educacional e laboral, envolvendo sistemas locais de saúde e educação e instituições comunitárias vinculadas com a promoção da não-violência, estendendo-se desde a prevenção até à gestão do risco e alto risco.

As suas famílias

Ao cruzarmos a nacionalidade destes menores com a dos seus progenitores concluímos que 41% são descendentes em 1^a, 2^a ou 3^a geração de imigrantes, oriundos dos PALOPs que, principalmente depois de 1974, procuraram em Portugal melhores oportunidades de vida. As famílias destes jovens concentram-se essencialmente na zona metropolitana de Lisboa e Vale do Tejo. Os dois elementos de nacionalidade desconhecida são oriundos de situações de exclusão social, como etnia cigana e emigração ilegal. Muitos destes progenitores enfrentaram situações de desenraizamento social.

Estes dados estão em sintonia com as estatísticas demográficas do INE referentes a 2003, em que 47,3% dos cidadãos de nacionalidade estrangeira são oriundos de países africanos (Cabo Verde, Angola e Guiné Bissau). Esta população reside sobretudo no litoral nomeadamente no distrito de Lisboa e Setúbal (53,5% e 10,6%, respetivamente) (INE, 2004). Segundo as estatísticas demográficas de 2012 o fluxo imigratório oriundo destes países, apesar de ter abrandado, mantém a mesma tendência se analisarmos os pedidos de residência temporária Cabo Verde (24,9%), Angola (18,2%) e Guiné Bissau (12,8%) e os

pedidos de prorrogação de vistos Cabo Verde (20,3%), Angola (18,2%) e Guiné Bissau (12,2%) (INE, 2013).

Aquando do internamento, a maioria destes menores vivia em famílias monoparentais e em famílias não biológicas e em instituições. Segundo o INE (2012) nos censos 2001-2011, os dados da monoparentalidade revelava uma taxa de 14,8%. Outro destaque vai para o facto de viverem essencialmente nas famílias das progenitoras, seja na forma monoparental ou de família reconstruída, estando esta ocorrência de acordo com o que se regista a nível nacional em que, nos últimos censos, 48,8% do total de núcleos familiares com filhos menores eram monoparentais maternos (*ibidem*). Na opinião de Craig, Petrunka e Khan (2011) as famílias monoparentais, regra geral, evidenciam maior fragilidade psicológica e maior vulnerabilidade ao impacto mais severo de inúmeros fatores de risco, dificuldades financeiras, dificuldades na imposição e manutenção de regras e na supervisão dos filhos

Outra modalidade encontrada foi a família que se reorganizou, havendo diversas designações possíveis para esta situação: fundida, misturada, reestruturada, reconstituída, sinérgica e família por segundo casamento. Para Stanhope e Lancaster (1999) existem temas emergentes relativamente à estrutura da família reconstruída, que de alguma forma podem dificultar o exercício eficaz das suas funções, como sendo: a não existência de normas socioculturais claramente delineadas para o desempenho de papéis; a permeabilidade das fronteiras com a entrada e saída dos seus elementos mais jovens; a multiplicidade papéis e relações que cada indivíduo tem que desempenhar, frequentemente com o enfoque dos interesses centrados à volta da relação padrasto madrasta-enteado.

Pela dureza da realidade, destacamos os 22% de menores que se encontram afastados dos núcleos familiares, encontrando-se a residirem em instituições, famílias não biológicas ou mesmo na rua. Algumas situações de afastamento das famílias ocorreram no âmbito da proteção de menores e crianças em risco por atuação das equipas de acompanhamento. Estes números são francamente mais gravosos do que os 10,7% apontados no relatório anual da CPCJR (Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco, 2003), o que se compreende pelas características da estrutura familiar a que pertencem estes adolescentes situação de fragilidade. O número de menores internados em famílias

de acolhimento ou instituições tem-se agravando, sendo em 2013, 23% dos menores acompanhados pelas CPCJR (Alvarez, Costa, & Castro, 2014).

No que diz respeito à dimensão da família 50% vivem em núcleos familiares com mais de 7 elementos e 33% em famílias compostas por 4, 5 ou 6 elementos, sendo a dimensão média de 5,7 elementos enquanto o último censo nacional apontam valores significativamente mais baixos 2,6% no decénio 2001-2011 (INE, 2012). Esta ocorrência está de acordo com a literatura que estabelece relação entre famílias numerosas com fragilidade económica, condições habitacionais deficitárias e competências parentais ineficazes e o aumento de risco para a delinquência dos seus menores (Hoeve, et al., 2007). Na opinião de alguns autores a diminuição do envolvimento parental, seja a nível afetivo ou da negligência dos cuidados físicos pode estar agravado nestas famílias numerosas (Herrera & McCloskey, 2001).

Outro dado relevante é a disparidade de números relativamente às situações em que os menores vivem com os avós, isto é *famílias avoengas*, enquanto no presente estudo identificamos 8,6%, as estatísticas supracitadas apresentam 1%.

Decorrente destes traços comuns da história de vida destes adolescentes é o facto de terem sofrido uma rutura emocional no início das suas vidas, ao serem confrontados com o desmembramento do grupo parental, quer tenha sido por morte de um dos progenitores (14% são órfãos de pai enquanto 7% são órfãos de mãe), “abandono” do menor em casa de familiares (com frequência ao cuidado dos avós), separação dos progenitores ou colocação do menor numa instituição de acolhimento. Estes dados sintonizam com a tendência evolutiva da taxa de divórcio nos países da união europeia incluindo Portugal (INE, 2004; INE, 2013). No mesmo espaço temporal o *Rochester Youth Development Study* concluiu que um maior número de transições familiares se relaciona significativamente com taxas de delinquência e consumo de drogas (Thornberry & Krohn, 2003). Na opinião de Schonberg e Shaw (2007) a institucionalização correlaciona-se positivamente com a delinquência.

Relativamente à idade dos progenitores, destacamos o facto de 15 menores (26%) terem nascido quando as suas progenitoras eram adolescentes. Este dado adequa-se à tendência nacional expressos nos censos do decénio 2001-2011 (INE, 2012), apesar dos números atuais serem mais encorajadores. Nos anos 1990 a taxa rondava os 25%, em 2000 os 22% e em 2010 15,5%, ocupando um lugar de destaque no conjunto europeu. Ainda em

concordância estão os dados divulgados pela CPCJ relativamente ao mesmo ano, em 21,8% das crianças acompanhadas eram filhas de pais com menos de 18 anos (Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco, 2003), A pertinência deste facto decorre da relevância dos problemas colaterais, como sendo, a falta de preparação para a maternidade, insuficiência de recursos e ausência de estabilidade. Outra ocorrência que está em sintonia com a tendência nacional, principalmente nas camadas sociais que não privilegiam os estudos, é o facto de as progenitoras terem idades mais jovens que os progenitores.

O nível de instrução dos progenitores é baixo, concentrando-se a maioria entre o ser analfabeto e possuir o 1º ciclo do ensino básico. Consequentemente, as profissões que desempenham são pouco diferenciadas, estando muitos em situação de precariedade no emprego. No caso dos progenitores que possuem o 2º ciclo, 3º ciclo e, mesmo, o secundário não se verifica correspondência significativa com o tipo de profissões que exercem. É, ainda, de salientar o elevado número de elementos que se encontram em inatividade, por motivo de reclusão, desemprego, ou reforma. A realidade que envolve as progenitoras só se diferencia por acentuar o grau de fragilidade e precariedade. Estes dados são concordantes com os 72,6% dos pais das crianças acompanhadas pela CPCJ, no mesmo ano, e que no conjunto eram analfabetos, sem escolaridade ou tinham o 1º ciclo completo (*ibidem*).

As condições habitacionais destes menores revelaram-se de grande debilidade, vivendo um grande número em barracas inseridas em bairros degradados e clandestinos, ou em bairros de realojamento, nas zonas suburbanas de grandes cidades, (Lisboa, Porto e Setúbal). Muitas das famílias alvo de programas de realojamento apesar de ter melhorado as condições físicas da habitação mantiveram os estilos de vida anteriores. A amostra inclui também elementos inseridos no meio rural. No entanto também foram identificados menores que usufruíam de boas condições habitacionais e residiam em bairros urbanos não problemáticos. A fonte de rendimento de 62% dos agregados familiares revela-se de natureza precária integrando as situações de trabalho ocasional e as famílias que são dependentes de ajudas da Segurança Social (Rendimento Social de Inserção e outros) e de organizações não-governamentais.

A situação laboral mais frequente está ligada a profissões assalariadas de baixo estatuto socioeconómico. No caso dos progenitores ligados à construção civil e no caso das mães

ligadas ao sector dos serviços domésticos, preferencialmente serviços de limpeza. Consequentemente, possuem exíguas condições económicas, que se manifestam por baixo rendimento *per capita* em virtude da conjugação dos fracos rendimentos com a dimensão destas famílias. A análise destes factos determina que a maioria das famílias destes adolescentes pertence à Classe Média Baixa (14%9) e Baixa (81%).

A literatura destaca o meio social instável, a residência num bairro desfavorecido/desorganizado, a privação social e económica, relacionada com a pobreza, desemprego e emprego indiferenciado, baixos níveis educacionais, fraca qualidade das habitações e sobrelotação das mesmas como fatores favorecedores da atividade delinvente na adolescência (Chung & Steinberg, 2006; Loeber & Farrington, 2001).

Nestes núcleos familiares, para além dos problemas relacionados com os comportamentos delinquentes do menor, estão sinalizados uma diversidade de situações que envolvem o sistema parental ou a fratria, como é o caso de violência e maus-tratos, dependência de substâncias com destaque para o alcoolismo, criminalidade com elementos detidos por tráfico de droga, roubo e homicídio, prostituição e situações de pobreza extrema.

A criminalidade no seio da família (Farrington, 2004; Farrington, Loeber, & Jolliffe, 2008; Hoeve, et al., 2007), com especial destaque para a criminalidade exercida pelos pais e irmãos são considerados por estes autores como fortes preditores de delinquência para os menores da família. Sempre que coexistem hábitos de consumo de substâncias com vulnerabilidades socioeconómicas estas agravam-se em exponencial. De facto, o consumo em excesso de substâncias tóxicas leva a uma desestruturação do indivíduo e da família, tornando-se esta ineficaz no exercício, de uma das suas mais importantes funções, a de proteção e segurança dos elementos mais jovens (Smith D. , 2004).

O retrato familiar traçado não espelha a totalidade dos elementos da amostra, deixando de fora dois grupos de menores: os adolescentes que vivem sozinhos, na rua ou em casa de conhecidos, e por isso se encontram no limite de desamparo por não terem qualquer contacto com os seus núcleos familiares e os que se inserem em famílias a que não se aplica o padrão de fragilidade social, pobreza e disfuncionalidade familiar acima descrito nem são provenientes de zonas consideradas não problemáticas, o que, apesar de pouco significativo em termos estatísticos, indicia que a delinquência juvenil não é exclusivo de contextos de exclusão ou de meios sociais pouco favorecidos.

O meio social de inserção

Relativamente ao meio social de inserção verificamos que vivem em comunidades com regras, códigos e normas de conduta próprios, por vezes em conflito com os princípios e valores da sociedade em geral e por isso em situação de marginalidade e de exclusão social. Na sua maioria estão integrados, agem em concordância e são bem aceites nestas comunidades. Contudo, encontramos núcleos familiares, que por força da gravidade e desajustamento do seu modo de vida são alvo de atitudes de repulsa dentro das suas comunidades, o que aumenta a sua vulnerabilidade e agrava o processo de exclusão social.

Estes menores despertam nas suas relações de vizinhança, e de outros meios que frequentam, principalmente escolar sentimentos de grande ambivalência, que vão desde a desculpabilização e compreensão pelo facto de os verem como vítimas do seu contexto familiar, até atitudes de rejeição e marginalização por lhe imputarem os problemas de inseguranças das suas zonas habitacionais. Estes estão em situação de exclusão social, tanto no seu meio social de origem como na sociedade em geral

Na sua quase totalidade, estes menores, não dispunham de uma família consistente, que lhe proporcionasse afeto, segurança, e aquisição de valores, princípios e normas sociais. Com frequência a família desresponsabiliza-se, imputando ao Estado o dever de cuidar e educar os seus filhos. A falta de suporte familiar potencia a vivência de rua, e a autonomia excessiva e precoce destes menores. Numa conjugação de fatores também as comunidades em que se inserem revelam lacunas ou inexistência de redes de apoio e suporte social deixando estes seus elementos mais vulneráveis à deriva até que a situação comportamental assume tal gravidade que são acionados os meios locais de proteção de menores.

Factos que deram origem ao processo

Um grande número destes menores deu entrada no sistema referenciados pela escola, devido à inexistência ou fragilidade da rede de suporte familiar e social, e por isso com excessiva vivência de rua em situação de (quase) total desproteção. O deficiente funcionamento familiar e supervisão ineficaz não controlava as influências negativas e a adoção de comportamentos problemáticos nem os problemas comportamentais desviantes, o absentismo excessivo ou mesmo o abandono escolar.

Outros chegaram ao sistema de justiça através das autoridades de segurança por serem assinalados pela prática de factos tipificados como crimes, como é o caso de furtos, roubos, venda de estupefacientes, ou mesmo delitos cometidos contra a integridade física, como é o caso de agressão, rapto, tentativa de homicídio, homicídio e violação.

CAPÍTULO VII – CONTEXTOS, TRAJECTOS E DESVIOS

*Só gosto do meu avô,
o meu pai e a minha mãe morreram no meu coração*

Marta, 15 anos

Neste capítulo apresentamos a codificação teórica que, na ótica de Glaser (1978), corresponde às conexões, agrupamento de categorias e subcategorias que parecem referir-se a um mesmo fenómeno.

O recurso a excertos de texto, retirados dos diversos instrumentos e das notas de campo, utilizados na recolha de dados, pretende ilustrar de forma real a análise apresentada. Com essa finalidade serão selecionados alguns fragmentos por nós considerados esclarecedores, sem nunca pretendemos apresentar a totalidade dos casos que se enquadrem na descrição.

1. – INTERACÇÕES NO SISTEMA FAMÍLIAR

O sistema familiar é um microssistema social dentro de um macrossistema que é a sociedade, estando aberto às influências exteriores e às transações com os outros grupos sociais. Contudo, neste estudo a análise de cada família é feita numa perspetiva microfuncional, considerando os seus elementos individualmente e em interação dentro de subsistemas (Figura 2).

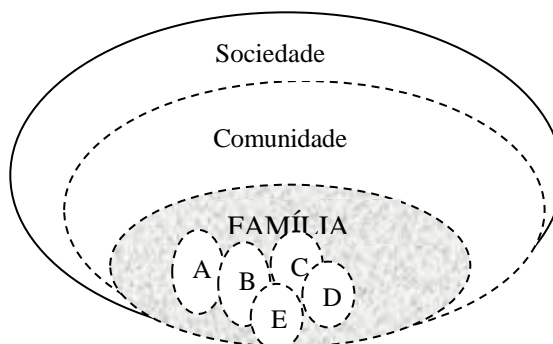


Figura 2- Perspetiva microfuncional da família
Adaptado de (Michel, p. 26)

Ao longo deste texto optámos pela utilização das designações propostas e definidas por Evelyne Sullerot (1993)¹: *parental/parentalidade* para designar a relação entre pais e filhos, e o termo *co-parentalidade* para referir a relação entre os pais/substitutos e a

¹ na sua obra *Que Pais? Que Filhos?*

criança ou adolescente. Reservámos os termos *paternal* e *maternal* para mencionarmos, especificamente o desempenho da função parental de cada um dos progenitores.

Neste sentido a parentalidade apresenta-se sob a forma de assegurar à criança funções como as de proteção, educação e integração na cultura familiar ao longo das gerações. Estas funções podem estar a cargo de vários tipos de pessoas de referência para a criança, sendo elas os pais biológicos, mas também outros familiares e/ou pessoas que não sejam necessariamente elementos efetivos da família (Sousa, 2006).

Identificámos claramente quatro subsistemas familiares, que utilizando a designação de Minuchin, (1979) são: o conjugal (o casal), o parental (tem detêm as funções executivas de proteção e educação das gerações mais novas, podendo ou não ser exercidas pelos pais) ou co-parental (constituído pelos pais/substituto); o fraternal (constituído pelos irmãos) e o individual (constituído pelo indivíduo).

Tal como foi referido anteriormente, todos os nomes referidos são fictícios sendo apresentada a idade real e sempre que os menores são irmãos utilizamos a seguinte forma de apresentação: (Firmino e Alfredo, 13 e 14 anos).

1.1– COMO SÃO AS RELACÕES NOS SUBSISTEMAS FAMILIARES

Ao olharmos as relações estabelecidas dentro do sistema conjugal, encontramos com frequência o recurso aos termos *conflituosidade* e *agressividade* atingindo, por vezes, o patamar de *violência*. Esta realidade é extensível e transversal tanto às situações em que os progenitores vivem juntos, ou em que o progenitor com quem o menor vive tem um(a) novo(a) companheiro(a): [“a mãe teve uma vida cheia de sofrimento pelo choque de culturas (pai etnia cigana) e pela toxicodependência deste tendo estado preso por três vezes. Acabou por morrer vítima de overdose (Adelino, 16 anos); “casal cuja relação se caracterizou pelo consumo excessivo de álcool, agressividade, abandono e maus-tratos. A dinâmica familiar terá sido sempre pautada pela disfuncionalidade, a negligência e violência quer física quer verbal” (Hélder, 17 anos); “os progenitores estão separados mantendo no entanto elevada conflituosidade. A progenitora parece ter problemas com o actual companheiro, sendo alvo de maus tratos físicos com alguma frequência”(Joel, 13 anos); “relação caracterizada por conflitos permanentes e intensos, tendo-se consumado a ruptura do casal com o nascimento do menor cuja gravidez foi recusada pelo pai (Luís 15 anos); “Ambiente familiar marcado pela violência e agressividade do seu progenitor caracterizado pela progenitora como um individuo agressivo, violento, mal tratante com hábitos de alcoolismo (Manuel, 15 anos); “A relação conjugal deteriorou-se há cerca de 4 anos, altura em que a mãe abandona o lar por ser vítima de maus tratos físicos e verbais, ficando o menor a coabitar com o progenitor” (Duarte, 13 anos); “a dinâmica familiar foi, desde sempre,

caracterizada pela conflituosidade e agressividade entre o pai e mãe” (*Ricardo e Rui, 15 e 16 anos*); A interação do casal foi sempre muito conflituosa, com agressões verbais e físicas diárias, sendo a mãe da menor hospitalizada frequentemente, devido à gravidade das agressões (*Ana, 15 anos*).

Relativamente ao subsistema parental, optámos por analisar particularmente a relação entre o menor e o progenitor/substituto, a progenitora/substituta e, por fim, entre progenitores (as) /substituto (as).

Um grande número de menores não conta com o suporte e apoio do progenitor ou substituto porque estes se assumem como *figuras ausentes* do processo educativo do menor através das atitudes assentes no *desinteresse*, total *desresponsabilização*, *abandono* e *rejeição* em relação ao menor: [“todas as tentativas efectuadas junto do pai e de uma irmã do menor, para promover uma aproximação da família natural ao mesmo, foram infrutíferas (*Abel, 18 anos*); “abandono por parte do pai (*Adelino, 16 anos*); “o menor cresceu num ambiente familiar adverso marcado por carências afectivas, abandono da figura paterna (*Carlos, 16 anos*); “embora próximo geograficamente do pai, este não exerce as suas funções parentais demitindo-se de qualquer responsabilidade em relação ao menor” (*Daniel, 15 anos*); “ só viveu com o pai até ao 1ª ano de idade. Depois da separação perdeu o seu contacto e desconhece o seu paradeiro (*Gonçalo, 14 anos*); A gravidez foi recusada pelo pai, sendo este descrito como totalmente ausente, não fala com os filhos nem quer saber deles. Faleceu recentemente.” O avô denota algum distanciamento e alguma frieza face à situação do menor, verbalizando que “o melhor que lhe poderia acontecer era ser preso ou ser colocado num centro educativo.” (*Joel, 13 anos*); “O pai biológico apenas assume a sua paternidade após a instauração de um processo judicial, não tendo ao longo do seu desenvolvimento qualquer papel activo (*Tiago, 18 anos*); Por volta dos 11-12 anos o pai biológico contactou o menor por indicação do tribunal, em virtude dos seus comportamentos na escola. De acordo com a técnica de serviço social do ISSS, o pai veio buscá-lo alguns fins-de-semana, mas acabou com estes contactos, alegando conflitos entre este e a companheira. Segundo a mãe também o seu actual companheiro se mostra desinteressado face aos comportamentos desajustados do menor (*Silvio, 18 anos*); Foi visível o papel autodesresponsabilizador do pai perante os comportamentos dos filhos, dizendo que isso lhe está na natureza e que a culpa é das autoridades que não os prendem e enviam “para os colégios” (sic) (*Hélder, 17 anos*). “ O pai prestou informações que revelam um desconhecimento da idade, habilitações literárias, actividade profissional e factos relevantes da história desenvolvimental dos filhos. Apenas sabia o nome e posição na fratria dos nove filhos e, que dois filhos (25, 18 anos) estão presos. A seropositividade do menor é concebida pelo pai e irmão mais velho como algo que lhe trará rapidamente a morte e que será a “sorte dele e a nossa” (da família). Foi visível o papel autodesresponsabilizador do pai perante os comportamentos dos filhos, dizendo que isso lhe está na natureza e que a culpa é das autoridades que não os prendem e enviam “para os colégios” (sic) (*Hélder, 17 anos*).

O progenitor descrito como sendo uma *figura ausente* foi, sem dúvida, uma constante encontrada nos na descrição da relação estabelecida com o progenitor (*Alfredo e Firmino, 14*

e 13 anos; Dani, 16 anos; Hernâni, 16 anos; Ivo, 15 anos; João Pedro, 17 anos; Mário, 16 anos; Paulo, 18 anos; Zé, 15 anos; Isa, 15 anos; Maria, 16 anos).

Identificámos, ainda, o tipo de relação parental assente na *permissividade*, em que o progenitor não desempenha o seu papel de responsabilidade educativa, chegando mesmo a confundir os papéis sociais [“mostra-se bastante permissivo no que concerne ao cumprimento de regras familiares e escolares. Não raro, os papéis relacionais pai/filho confundem-se, transformando-se numa relação entre pares” (*Armando, 15 anos*; “o pai sai frequentemente com ela, presenteando-a, satisfazendo todos os seus caprichos, e disponibilizando-lhe dinheiro em excesso (*Tatiana, 16 anos*)].

Com grande dramatismo, surgiram situações de *violência* identificadas como sendo o ponto central do relacionamento entre o progenitor e o menor [“episódios recorrentes de agressividade física (*Manuel, 15 anos*); “alvo de atitudes agressivas por parte do pai” (*Rui e Ricardo, 16 e 15 anos*); “descarregando a agressividade sobre a companheira e os filhos a quem tem infligido maus-tratos” (*Hélder, 17 anos*); “pai rejeitante e agressivo, intervindo somente para castigar, apesar de viver próximo do filho nunca participou activamente neste processo” (*Zé, 15 anos*)].

Relatos na primeira pessoa:

[“O meu pai é fixe, até alinha comigo nestas cenas, não acredita? (sorriu) (*Armando, 15 anos*).

“O meu pai só sabe beber e bater. É uma besta, odeio-o” (*Manuel, 17 anos*);

“Gosto do Sr. Valdemar companheiro da minha mãe. Só o tenho a ele. Agora a minha mãe foi dentro. Do meu pai do BI não gosto, esse nunca me ligou” (*Tomané, 14 anos*);

“O meu pai não quer saber de mim para nada. Só lhe interessa a família de agora, para ele os extraterrestres levaram-me” (*Sílvio, 18 anos*);

“Só gosto do meu avô, o meu pai e a minha mãe morrem no meu coração” (*Marta, 14 anos*)].

Ao analisarmos as interações entre os menores e a progenitora ou substituta identificamos as mesmas subcategorias que caracterizaram a relação com o progenitor: abandono, rejeição, ausência, negligência, permissividade, desresponsabilidade e violência. A grande diferença está no aparecimento de relações assentes no afeto.

Encontramos referências a relações maternas baseadas no *apoio e no afeto*. No entanto nem sempre estamos perante relações que se traduzam em acompanhamento e supervisão eficaz: [“O menor beneficia do afecto da mãe, que persiste na prática da transmissão de normas de conduta valorizadas. Não obstante as suas limitações pessoais, revelou-se sempre uma mãe muito afectiva e protectora para com os filhos, esforçando-se por agir o melhor possível no que a estes diz respeito. Contudo esta debate-se com uma situação de desgaste emocional em virtude do alcoolismo, agressividade e violência do marido. Por vezes age sem firmeza como forma de compensar a afectivamente os filhos” (*Júlio, 13*

anos); “Mãe afectiva mas negligente e sem autoridade chega a dar ao menor 250 € ao menor que ele gasta como entende” (detida) (*Tomané, 14 anos*)].

Apesar, dos menores viverem com a progenitora, identificámos atitudes relacionais de **desinteresse, negligência e permissividade** que por vezes quase assumem situações de abandono: [“anda abandonado todo o dia até cerca das 2-3h da manhã, sempre com fome, sujo e entregue a si próprio. A mãe prostitui-se e mantém atitude de abandono persistente” (*Gonçalo, 14 anos*); Revelou-se uma mãe permissiva, não conseguindo dispor de disponibilidade e interesse em incutir no filho o respeito pelas regras básicas de vivência em sociedade (*Hernâni, 16 anos*); “relacionamento disfuncional e marcado pela rejeição e utilização de expressões vernáculas por parte da progenitora em relação ao filho (*Miguel, 18 anos*); “o menor falta muito às aulas, apresentava-se sujo e com fome. Foi encaminhado para consultas que estavam a surtir efeitos mas foram inviabilizadas pela mãe” (*Manuel, 15 anos*); A mãe é negligente, descuidando os cuidados básicos a ter com as crianças, pondo em risco a sua integridade física” (*Paulo, 18 anos*); “desde muito cedo a mãe denotou desinteresse pela prestação de cuidados ao filho (2 meses), foram os avós e a tia quem criaram o menor e assumiram todas as despesas inerentes a este processo, apesar da mãe permanecer junto deste agregado até aos seus dois anos de vida” (*Tiago, 17 anos*); “mãe negligente e pouco motivada para as tarefas educativas” (*Zé, 15 anos*)]. O relato da progenitora chocou a psicóloga pela displicência com que esta falou do menor de alterações de comportamento desde os primeiros anos de vida (*José Pedro, 14 anos*)].

Atitudes marcadas pela **desresponsabilização** perante os menores e de **desculpabilização** face os seus comportamentos, por parte da progenitora/substituta: “A mãe desresponsabilizou-se desde sempre das suas tarefas educativas e parentais, delegando-as noutros elementos, nomeadamente numa ama” (*António, 15 anos*) “a progenitora evidencia fracas competências parentais, revelando-se conformada com o percurso do menor, aceitando as suas condutas desajustadas ou mesmo delinquências e desculpabilizando-o/protégendo-o quando confrontada face às mesmas por instâncias externas” (*Dionísio, 15 anos*); “a vizinhança exagera sobre as coisas que o meu filho faz. Ele é igual a todos os outros” (*Ivo, 15 anos*); “considera que o estabelecimento de ensino persegue o filho nas suas atitudes e comportamentos. Contudo, O menor e a irmã uterina consomem haxixe juntamente, com conhecimento da mãe que desvaloriza este facto (*Luís 15 anos*); A mãe diz que o filho sofreu influências negativas do grupo que integrava. Que tudo o que fez foi no grupo e por culpa dos colegas” (*Hernâni, 16 anos*); A mãe é emocionalmente instável e frágil, não se impõe e encontra sempre desculpas para o comportamento do filho (*Paulo, 18 anos*); “comportamento de grande proximidade, afectividade e desculpabilização dos menores, particularmente com este filho que a auxiliava nas actividades domésticas e nos cuidados aos irmãos” (*Ricardo, 15 anos*); “A mãe adopta uma atitude protectora do menor relativamente às pressões externas, com desculpabilizações permanentes, encobrimento de factos e atribuição da culpabilidade no grupo de pares do menor, ou na permissividade a desculpabilização dos avós por já serem idosos e não conseguirem ter mão nele”; “a mãe refere á psicóloga da escola que o pai é emigrante na Bélgica, para onde levou o outro filho (irmão do menor) e que noutra altura referiu vontade de o levar também. A mãe pede ajuda para que isso aconteça agora (tinha ele 14 anos) (*Zézé, 17 anos*)].

Também, de uma forma clara, identificamos atitudes assentes na **desresponsabilização** colocando no Estado a função de educar [“Devido a dificuldades em controlar o comportamento do menor, a progenitora assumiu não dispor de meios eficazes e delega nas instituições e mesmo no Tribunal a resolução da problemática do menor” (*Bento, 16 anos*); “caracterizado pela progenitora como rebelde, com um percurso de crescente agressividade, com conseqüente conflitualidade, por isso defende a institucionalização do filho (*Dani, 16 anos*); desde cedo (12 anos) manifestou o desejo de que o filho venha a ser colocado numa Instituição onde tenha oportunidade de aprender regras de conduta com um acompanhamento firme (*Hugo, 18 anos*); “manifesta-se apreensiva com a situação, todavia, é peremptória em afirmar que não pode receber o menor em sua casa e que não pode abandonar o seu agregado para ficar com ele parece haver uma grande expectativa por parte desta mãe para que sejam os serviços/ instituições a resolver o problema do filho (*Joel, 13 anos*)].

No extremo, encontramos situações de **abandono efetivo**: [“Relativamente à progenitora não obtiveram nunca a localização do seu paradeiro, sabendo que é prostituta” (*Abel, 18 anos*); “A progenitora abandonou a casa quando os menores tinham 6 e 9 anos” (*Quim e Filipe, 15 e 18 anos*); “A mãe nunca terá manifestado vínculos afectivos com os filhos nem interesse relevante em visitá-los ou acolhê-los” (*Márcio, 13 anos*); “A mãe da menor nunca quis saber desta” (*Isa, 15 anos*); “Aos 8 meses foi abandonada designadamente pela mãe” (*Tatiana, 15 anos*; “vítima de processos de abandono” (*Toy, 16 anos*); “vítima de processos de abandono” (*Toy, 16 anos*)].

Acresce, ainda, referir a ocorrência de situações de violência exercida pela progenitora:

“A criança foi espancada cerca das 2 horas da madrugada, o motivo terá sido pela criança não estar em casa quando a mãe chegou a casa cerca das 01h50m. Ouviu-se choro, gritos e pedidos de comida, ao que a mãe reagiu mal e voltou à agressão. Identificaram marcas físicas que o menor confirmou ter sido uma tarefa. Contudo, a mãe refere *que o menor é o sentido da sua existência* (incongruente)” (*Gonçalo, 14 anos*).

Se centrarmos a nossa análise na globalidade do sistema parental encontramos atitudes dos progenitores baseadas na **superproteção**: [“Mesmo perante o agravamento desses comportamentos, é flagrante a negação e superprotecção que conferem à menor, tendo desta uma percepção desligada da realidade, desvalorizando os comportamentos desadequados, e atribuindo-os a influência de “más companhias” (*Rosa, 15 anos*)].

Identificámos, um conjunto de relações parentais assentes na **desresponsabilização, desinteresse, negligência, e rejeição** no ato de cuidar e proporcionar a satisfação das necessidades básicas dos menores. Consequentemente alguns são **vítimas de abandono por negligência** ou mesmo não-aceitação no agregado familiar, não podendo contar com a família como estrutura de apoio e suporte, por esta se ter desvinculado dessa função: [“Sujeito a processo de abandono (*António, 15 anos*); “o contexto familiar é pautado pela permissividade e alheamento parental (*Alfredo e Firmino, 14 e 13 anos*); “...relação com características de instabilidade e

imaturidade – os pais eram muito jovens (a mãe tinha apenas 15 anos e o pai 21 anos). Sem identificação o juiz decretou que fosse feito exame radiológico a fim de determinar a idade cujo resultado foi de 15 anos e seis meses” (*Carlos, 16 anos*); O menor desde sempre ficou entregue ao cuidado dos irmãos (é o mais novo). Desde cedo começou a ficar sozinho e a confeccionar as refeições principalmente ao almoço” (*César, 16 anos*); os pais descuraram de forma persistente e continuada o acompanhamento dos filhos “Para os progenitores a única solução para o menor era interná-lo em colégio adequado. Actualmente, a família continua a negar a ponte de retorno do menor ao seu seio (*Diogo, 16 anos*); “não regressou mais a casa, permanecendo em casa de uma vizinha até se equacionar outra alternativa não tendo sequer casa onde possa viver, já que a mãe não o aceita (*Fernando, 17 anos*); “a criança anda abandonada todo o dia até cerca das 2-3 h da manhã e sempre com fome” (*Gonçalo, 14 anos*); “o padrasto pô-lo fora na rua” (*Hernâni, 13 anos*); “consideram-no o causador de grande parte dos problemas familiares e má influência para os irmãos, e porque se acham incapazes de o educar manifestam desejo que este seja educado por outros (*Lito, 16 anos*); “quando o menor se ausentou do Centro Educativo a família evidenciou atitudes de desresponsabilização e abandono perante o menor, não se mobilizando na procura do seu paradeiro e defendendo que ele se desenrasca bem e por isso a fuga dele não era motivo de grande preocupação (*Mário, 16 anos*); “perante um processo disciplinar recusaram-se a acompanhar o filho para ser ouvido em auto, não tendo comparecido nem pais nem filho. É considerado um caso de abandono familiar (*Miguel 18 anos*); Por volta dos 11-12 anos o pai biológico contactou o menor por indicação do tribunal, em virtude dos seus comportamentos na escola. A partir deste momento estabeleceram contactos regulares que segundo o menor foram gratificantes, embora com a actual companheira do pai ocorressem conflitos devido ao facto de esta o considerar "rebelde" (*sic*). De acordo com a técnica de serviço social do ISSS, o pai veio buscá-lo alguns fins-de-semana, mas acabou com estes contactos, alegando conflitos entre este e a companheira Segundo a mãe também o seu actual companheiro se mostra desinteressado face aos comportamentos desajustados do menor (*Sílvio, 18 anos*); “foi abandonada em primeiro lugar pela família directa, em segundo pela família alargada (agregado dos avós paternos) e depois pela escola e pela sociedade. Trata-se de uma adolescente com uma história pessoal caracterizada por múltiplos prestadores de cuidados e por sucessivos abandonos dos mesmos” (*Isa, 15 anos*).

“...a sua história de vida com experiência de sucessivos comportamentos abandonicos (primeiro as figuras parentais, segundo a ama, terceiro a aldeia SOS), leva-o a adoptar uma postura de passividade e submissão face aos adultos, com tentativas de sedução com vista a manter a ligação afectiva e afastar as situações de abandono vividas sempre com grande angústia” (*Abel, 18 anos*).

O subsistema fraternal revelou-se **problemático**. Por um lado, muitas fratrias foram **desmembradas** no processo de separação dos progenitores, como já anteriormente foi referido. Por outro, em consequência de novos relacionamentos dos progenitores, a fratria diversificou-se pelo nascimento de novos irmãos: [“O menor ficou com os avós paternos. Os outros dois irmãos mais velhos foram com a mãe. A irmã mais velha é toxicodependente desde os 14 anos estão do em processo de recuperação com metadona (*Adelino, 16 anos*); “Tem 9 irmãos consanguíneos e 4 uterinos resultantes, respectivamente, do 1º e do 2º casamento do pai. Entre todos eles, a menor ocupa o

antepenúltimo lugar na sucessão etária (*Ana, 16 anos*); “seu agregado familiar e composto por este, seu progenitor e uma irmã de oito anos de idade que frequenta - em regime de internato - o Centro de Promoção Juvenil, em Lisboa. Tem um outro irmão, com quatro anos de idade, a residir com a sua progenitora no Carregado (*Armando, 15 anos*); “O menor não mantém qualquer contacto com os irmãos, estando dois institucionalizados, e um terá sido adoptado (*João André, 17 anos*); “a menor desenvolveu a sua infância no seio do agregado familiar do avô, enquanto a progenitora parece ter reorganizado a sua vida afectiva com um novo relacionamento estável do qual nasceram 5 filhos, três raparigas e dois rapazes. (*Marta, 15 anos*); foi o seu 7^o filho, dois deles faleceram, um dos quais era deficiente tendo sido assassinado. Da união de facto de 18 anos dos progenitores, ambos caboverdianos, nasceram cinco filhos, sendo o menor o 3^o da fratria (irmãos gémeos mais velhos -19 anos, e duas irmãs mais novas - 16 e 15 anos). Tem mais duas irmãs uterinas de uma relação anterior da mãe. Em 2001 as irmãs mais novas viviam em casa de uma irmã uterina do menor, na Buraca sem consentimento dos pais (*Paulo, 18 anos*); “a mãe da menor foi casada anteriormente, sendo que dessa união, também marcada pelo alcoolismo e maus tratos por parte do cônjuge, resultaram dois irmãos uterinos, de 34 e 29 anos. Do segundo e actual casamento da progenitora, nasceram a irmã da menor, de 19 anos, e ela própria (*Rosa, 15 anos*); “tem duas irmãs do menor de 12 e 11 anos de idade (fruto de outras relações afectivas da progenitora). O progenitor emigrou para a Bélgica e levou consigo o irmão do menor” (*Zézé, 17 anos*).

Neste contexto problemático, a **institucionalização** foi a solução encontrada para alguns destes adolescentes: [“nasceu de uma relação fortuita em consequência da prostituição e por isso foi acolhido desde muito cedo numa ama social” (*Abel, 18 anos*); “aos 5 anos, por decisão judicial, ingressou com a irmã no Lar a Nossa Casa (*Duarte, 17 anos*); as raparigas mais velhas foram institucionalizadas, após queixa de abuso sexual paterno. Os rapazes mais velhos frequentam instituições militares de ensino, em regime de internamento (*Vasco, 15 anos*); Depois disso os progenitores voltaram a cumprir pena de prisão por tráfico de droga, ficando os três filhos mais novos entregues a cargo de instituições da Segurança Social (*Ricardo e Rui, 15 e 16 anos*); O menor ainda não tinha um ano quando, por iniciativa da mãe, face a dificuldades económicas foi colocado juntamente com o seu irmão numa instituição em Braga (*Manuel, 15 anos*)].

Apesar, de representarem uma minoria, alguns irmãos dos adolescentes desta amostra apresentam **condutas socialmente ajustadas**, encontrando-se inseridos adequadamente no seu meio: [“tem dois irmãos mais novos do segundo casamento da mãe e um outro irmão mais velho, que se encontra a cumprir o serviço militar. Todos estão integrados no seu meio e não são fonte de problemas (*Manuel, 15 anos*); “Antes de estabelecer união de facto com o pai da menor de quem teve mais uma filha, a mãe tinha já outra filha de um relacionamento anterior. Essa irmã, a mais velha, é animadora cultural em Lisboa. A mais nova vive me casa da madrinha, no mesmo bairro e estuda Direito. Há referência a um irmão mais novo que faleceu aos 8 meses por problemas cardíacos” (*Maria, 16 anos*); pertence a um núcleo familiar constituído por 7 elementos, do qual é o mais novo; os irmãos mais velhos são actualmente independentes tendo constituído os seus núcleos familiares próprios (*Mário, 16 anos*)].

Contudo, salientamos a existência de outros elementos da fratria com **condutas delituosas idênticas** à do irmão que integra a amostra deste estudo: [“o menor e o irmão mais velho iniciaram um estilo de vida de crianças de rua, integrados em bandos efectuando assaltos e furtos” (Diogo, 16 anos); “Tem um irmão de 11 anos que parece apresentar um percurso e problemáticas similares” (José Pedro, 14 anos); “é o último de uma fratria de 3 elementos. A irmã mais velha do menor integrou o agregado de uns padrinhos, e por isso, ficou nos E.U.A. O irmão mais velho 2 anos, também já sinalizado exerce o seu ascendente sobre este abandonando também este os estudos” (Júlio, 13 anos); “é o mais velho de uma fratria de dois elementos resultado de envolvimento afectivos maternos de carácter esporádico” (Igor, 13 anos); “é o quinto de seis filhos, fruto da união de facto dos progenitores, de origem caboverdiana, mas a viver em Portugal desde início dos anos setenta. A mãe com 32 anos de idade, contava já com sete gravidezes. Três filhos faleceram antes dos dois anos de idade. De relacionamentos anteriores o pai tem mais dez filhos, vivendo alguns em Portugal e outros em Cabo-Verde. Três irmãs têm tido uma adolescência turbulenta” (Jaime, 18 anos); “tem uma irmã de 17 anos, também problemática e consumidora de haxixe com quem o menor terá iniciado o consumo” (Luís, 15 anos); “dois irmãos (18 e 25 anos) estão presos irmão muito problemático em termos delinquentes, tem mandatos de captura internacionais” (Victor Hugo); “tem um irmão mais velho com processos em tribunal por conduta idêntica (Dani, 16 anos)].

Em consequência da prática de atos delituosos e por serem maiores de idade, alguns destes menores tem **irmãos a cumprir penas de prisão**, ou noutros casos com problemas penderes com a Justiça: [“Tem um irmão de 19 anos, que se encontra em fuga no estrangeiro, com mandato de captura internacional” (Anibal, 17 anos); “dois irmãos (18 e 25 anos) estão presos” (Hélder, 17 anos); “o irmão mais velho, de 18 anos de idade, com quem o menor costumava acompanhar, encontra-se, desde há cerca de dois meses, preso preventivamente nas instalações da P.J.” (Joel, 13 anos); “tem um irmão de 21 anos, que se encontra em fuga no estrangeiro, com mandato de captura internacional, com um percurso delinquencial marcado pela crescente continuidade e gravidade dos factos (Lino, 15 anos)].

1.2- COMO VIVÊNCIAM OS AFECTOS

Designamos afetos positivos como sendo os que são referenciados como experiências e emoções gratificantes, conduzindo ao estabelecimento de ligações afetivas seguras. Pelo contrário, consideramos afetos negativos aqueles em que o adolescente experienciou emoções negativas levando-o à construção de ligação afetivas inseguras.

Contudo, verificámos que nem sempre existe correspondência entre **afetos positivos** e **ligações afetivas seguras** e exercício da **autoridade parental** adequado como podemos observar nas situações a seguir descritas: [“desenvolveu-se até aos 6 anos de idade com uma figura feminina (ama) relativamente à qual refere forte ligação afectiva, sendo a sua figura de suporte referencial, mesmo que actualmente apenas mantivessem contacto telefónico mensal e visitas esporádicas (Abel, 18 anos); “O menor a partir da morte do pai (tinha três anos) deixou de brincar com tanta intensidade e

frequência como anteriormente, rejeitava sair de casa e desenvolveu uma preocupação centrada na mãe de forma quase permanente. A mãe refere ter sido o menor a sua principal ligação afectiva, o seu "apoio" (sic)" (*Alcino, 17 anos*); "a relação afectiva existente entre o menor e os progenitores, demonstrando estes uma atitude protectora e securizante face ao menor alterou-se a partir do momento da separação parental, passando a existir dificuldades no estabelecimento de relações interpessoais gratificantes e de uma adequada supervisão, (*José, 13 anos*); "Embora conflituoso com a esposa e vizinhos, o pai era uma figura protectora para os menores e o elemento que conferia à família um sentido afectivo e estrutural securizante. O seu desaparecimento provocou uma lacuna fundamental no campo relacional e afectivo do menor" (*Ivo, 15 anos*); "Está inserido numa família com alguma capacidade afectiva. As irmãs assumem-se como figuras significativas e substitutas da figura materna transmitem afectividade mas são incapazes de imporem regras" (*Quim e Filipe, 15 e 18 anos*); "O menor mantém uma forte ligação afectiva com a mãe (que se encontra detida)" (*Tomané, 14 anos*); "A mãe verbaliza afecto para com o menor, referindo desejar que este volte para casa onde mantém o seu quarto e alguns objectos pessoais, mas na verdade, desde da sua saída da família tem havido um progressivo e forte desinvestido" (*Zé, 15 anos*); "a situação da menor parece ser um dos poucos pontos de interesse comum entre ambos, sendo notório o afeto que ambos sentem por ela" (*Rosa, 15 anos*).

Com muita persistência encontramos menores que desenvolveram ***ligações afetivas inseguras*** como consequência da instabilidade, indiferença ou rejeição afetiva de que foram alvo por pessoas mais próximas que lhe deviam proporcionar segurança e afeto: ["Nos diversos contextos, onde foi sucessivamente integrado, as relações intrafamiliares parecem ter sido sempre caracterizadas por algum distanciamento, não se verificando a necessária confiança básica, promotora da coesão de vínculos afetivos" (*António, 15 anos*); "figuras parentais que denotam um enorme distanciamento afectivo" (*Aníbal, 17 anos*); "a relação estabelecida com os progenitores com não lhe permitiu um desenvolvimento afectivo satisfatório para as suas necessidades. Os pais delegaram no irmão uterino, mais velho 12 anos, estas funções" (*Bento, 15 anos*); "sem ter conseguido estabelecer uma relação securizante e protectora, por ausência de oferta de figuras de apego, o que lhe torna difícil suportar os longos períodos de separação" (*Fernando, 17 anos*); "a mãe nunca terá manifestado vínculos afectivos com os filhos nem interesse relevante em visitá-los ou acolhê-los. O mesmo se pode dizer do pai" (*Hélder, 17 anos*); "embora conflituoso com a esposa e vizinhos, o pai era uma figura protectora para os menores e o elemento que conferia à família um sentido afectivo e estrutural securizante. O seu desaparecimento provocou uma lacuna fundamental no campo relacional e afectivo do menor" (*Ivo, 15 anos*); "ausência de figuras adultas que possibilitem uma vinculação afectiva gerenciadora de bem-estar e segurança" (*João André, 17 anos*); "Falta a este jovem informação, social numa primeira leitura, mas sobretudo do afecto" (*José Pedro, 14 anos*); "os laços afectivos que o menor estabelece, com a família parecem fragilizados e pouco securizantes para o mesmo" (*Lino, 15 anos*); "o desenvolvimento afectivo-emocional do menor foi pautado por ambiente familiar conflituoso, conduzindo a estados de bloqueio relacional, e conflitos graves, e desadequado a um correcto desenvolvimento do menor. Transmitindo-lhe sentimentos de insegurança e ausência de regras e valores socialmente aceites. Insere-se numa família em que a ausência de exigências acabaram por obrigá-lo a crescer entregue a si próprio funcionando a rua como pólo de atracção ou uma

referência para o seu enquadramento social” (*Luís, 15 anos*); “alguma disfuncionalidade a nível afectivo, em virtude da progenitora sofrer aparentemente de alterações emocionais” (*Manuel, 15 anos*); “a relação mãe filho pauta-se pela frieza” (*Miguel, 18 anos*); “ausência de figuras securizantes, conferidoras de significados afectivos” (*Paulo, 18 anos*); “o nascimento do menor não foi desejado pelo seu pai, que acusa a mãe de querer este filho, como meio de conseguir algum dinheiro e um certo estatuto social no Bairro. Sempre rejeitou o filho” (*Zé, 15 anos*); “a relação com os progenitores parece marcada por uma frieza afectiva, verbalizando, esta indiferença perante os mesmos” (*Tatiana, 15 anos*).

1.3- QUE MODELOS DE IDENTIFICAÇÃO

Os modelos de identificação oferecidos aos menores pela estrutura familiar caracterizam-se, na maioria dos casos, pela **ausência ou falta de consistência, disfuncionalidade e desorganização**: [“figuras parentais ausentes e abandonatórias” (*Abel, 18 anos*); “a mãe abandonou o lar, o pai não assume o papel parental” (*Alfredo e Firmino, 14 e 13 anos*); “a figura substituta paterna é um tio toxicodependente. Uma irmã também toxicodependente” (*Adelino, 16 anos*); “as "mudanças sistemáticas de agregados" têm vindo a condicionar a possibilidade do menor se identificar com um modelo parental, ou substituto” (*António, 15 anos*); “o seu modelo de referência familiar é o seu irmão uterino, que cuidou dele em bebé (cuidados maternos) tendo deixado a escola durante um ano lectivo para esse efeito” (*Bento, 15 anos*); “ausência prolongada das figuras parentais, a materna por razões laborais e a paterna por abandono do lar” (*Daniel, 15 anos*); “não usufruiu de modelos de identificação consistentes que lhe orientem internamente as escolhas” (*Diogo, 16 anos*); “A mãe desde sempre assumiu uma postura abandonónica, por isso cresceu sem modelos de identificação consistente” (*João André, 17 anos*); “ausência de modelos de identificação consistentes” (*Lito, 16 anos*); o pai foi sempre uma figura ausente do seu processo educativo, dado que frequentemente se encontrava detido” (*Manuel, 15 anos*); “não teve oferta de figura de identificação, não funcionando em família com núcleo identificador. A ausência de figuras paternas modelares e lacunas na vigilância familiar” (*Paulo, 18 anos*); “Figura materna abandonónica. As irmãs mais velhas, com a ajuda de uma tia, assumem o papel de substitutas maternas, após o abandono do lar pela mãe” (*Quim e Filipe, 15 e 18 anos*); “O pai é impulsivo agredindo com alguma frequência e de modo descontrolado todos os seus filhos, por vezes a pretexto de situações insignificantes” (*Ricardo e Rui, 15 e 16 anos*); “o pai biológico apenas assume a sua paternidade após a instauração de um processo judicial, não tendo ao longo do seu desenvolvimento qualquer papel activo. Na sequência do estabelecimento de uma nova relação, a mãe sai do agregado dos avós maternos que acolhem o menor, mantendo desde então um contacto muito variável com o filho, dependendo da sua estabilidade emocional (ao longo destes anos tem vivido em vários locais” (*Tiago, 18 anos*); “cresceu sem figuras de identificação estáveis e seguras” (*Zé, 15 anos*); “O facto do menor ter sido sucessivamente integrado em diversos contextos e sujeito a um processo educativo descontinuo, não lhe possibilitou identificar-se com modelo parental consistente” (*Zézé, 17 anos*); “tem faltado à menor, ao longo dos eu desenvolvimento, uma figura identificatória estável e de confiança. O modo de vida da mãe originou a sua precoce institucionalização” (*Maria, 16 anos*); “sempre quis tratar o padrinho por pai, ao que ele nunca acedeu, parece manter com este uma relação tipo fraternal, relativamente distanciada. A menor manifesta a necessidade de garantir o seu lugar na família, deixando por

exemplo transparecer a rejeição aos apelidos da família de origem, e a mágoa em não poder adoptar os da família de acolhimento” (*Tatiana, 15*)].

“O seu modelo de identificação é o irmão de 18 anos (preso e seropositivo), com quem estabeleceu relação de confiança e suporte afectivo, e que desempenhou um papel protector e modelador. Este irmão parece ter contribuído para que o menor desenvolvesse um modo de funcionamento essencialmente marcado pela gratificação imediata, desrespeito pelo outro e ausência de um quadro referencial de regras e valores consonantes com as expectativas sociais. A actual prisão do irmão é vivida pelo menor com sentimentos de perda e desorganização da sua vida pessoal” (*Hélder, 17 anos*).

1.4– PRÁTICAS EDUCATIVAS E SUPERVISÃO FAMILIAR

Relativamente às práticas educativas consideramos que correspondem às estratégias utilizadas pela família para executar as funções de proporcionar o desenvolvimento e proteção dos seus membros (função interna) e a sua socialização, adequação e transmissão de determinada cultura (função externa) (Relvas, 2004). Assim, centramos a nossa análise na forma como os progenitores ou substitutos exercem o poder e a autoridade.

Seguindo a designação utilizada por Musitu e Gutiérrez (1984) identificamos três tipos distintos de estratégias de disciplina familiar: indutiva ou de apoio, indiferente e coercitiva. Consideramos que a disciplina indutiva ou de apoio integra a exigência e o afecto, a disciplina indiferente assenta em práticas parentais permissivas e negligentes, e a disciplina coercitiva é exercida com o recurso à coerção física, coerção verbal e privações.

Em nenhum dos casos analisados identificamos o tipo de ***disciplina indutiva ou de apoio***. Nalgumas situações identificámos intenções de apoio sem que houvesse reflexo positivo na forma como era imposta a disciplina. Verificámos. O mesmo relativamente à existência de práticas educativas assentes no apoio e suporte, tornando-as inconsistentes e anulando o efeito positivo que deveria advir dessas práticas educativas por força da ***deficiente competência do exercício da autoridade***, por parte das pessoas que deviam exercer essa função: [...o progenitor do menor quem exerce um controlo mais firme no processo educativo do mesmo, valorizando a sua auto-expressão independência e interesses individuais mesclados com alguma permissividade face ao cumprimento das regras familiares e escolares estabelecidas (*Armando, 15 anos*); “a figura da autoridade mais consistente é a irmã mais velha, que apesar de aparentar grande responsabilidade e maturidade, não consegue de forma eficaz o controle sobre os irmãos de forma a conseguir a sua inserção

social e escolar” (*Quim e Filipe, 15 e 18 anos*); “a avó e restantes elementos do agregado familiar, não obstante serem pessoas organizadas e empenhadas em transmitir valores e regras, perante a emergência destes comportamentos foram incapazes de inverter a evolução da situação” (*Maria, 16 anos*); A madrinha esforça-se por dar apoio e afecto à menor, assim como inculcar-lhe valores sociais e morais, mas denota fragilidades pessoais que condicionam a sua capacidade parental, designadamente em exercer a autoridade em termos de regras e disciplina, e de exigência quanto ao cumprimento, das mesmas” (*Tatiana, 15 anos*); “a tia refere que tem adoptado sobretudo uma postura de diálogo, promovendo a aceitação e respeito, não deixando contudo de manter firmeza e responsabilização quando não cumpre com as regras familiares. Contudo, na prática existe ausência de autoridade, desculpabilização e desresponsabilização por parte da tia em relação ao menor (*Tiago, 17 anos*).

Mais frequentes são as práticas assentes em atitudes permissivas, negligentes e desresponsabilizantes que conduzem ao **tipo de disciplina indiferente** caracterizado pela **falta de controlo, incapacidade para exercer a autoridade, conter e supervisionar** os menores: [“O ambiente familiar é desinvestido de regras, horários, disciplina e autoridade, contribuindo para a descodificação enviesada de valores morais. (*Alfredo e Firmino, 14 e 13 anos*); “as figuras parentais revelam pouca capacidade de intervir de forma positiva no processo educativo dos filhos, deixando-os entregues a si próprio” (*Aníbal, 17 anos; António 15 anos; Bento, 16 anos; Hugo, 18 anos; Igor, 13 anos; João André, 17 anos; Jaime, 18 anos; José, 13 anos; Lino, 15 anos; Lito, 16 anos; Quim e Filipe, 15 e 18 anos; Tiago, 17 anos; Zé, 15 anos; Zézé, 17 anos Isa, 15 anos Tatiana, 15*) “o menor deixou de reconhecer e acatar a autoridade parental - já de si pouco firme e sobretudo permissiva (o progenitor tem um passado recente de onze anos de consumo de estupefacientes)” (*Armando, 15 anos*); os cuidados, protecção e supervisão exercida pela figura materna revelou-se deficitária e os dois padrastos, quer o primeiro quer o actual, nunca foram figuras de autoridade significativas” (*Carlos, 16 anos*); os pais não se encontram preparados para o acompanhar nem exercerem a autoridade. Para eles a única solução era interná-lo em colégio adequado (*Diogo, 16 anos*); “devido à idade avançada dos avós e aos graves problemas de saúde, não têm condições para exercerem sobre o menor qualquer tipo de autoridade. Permaneceu muito tempo em casa de uma vizinha pois não tinha onde morar, já que a mãe não o aceita” (*Fernando, 17 anos*); “a criança anda abandonada todo o dia até cerca das 2- 3 h da manhã e sempre com fome” (*Gonçalo, 14 anos*); “deficiente supervisão familiar sem oferta de figuras interditoras” (*Júlio, 13 anos*); “o padrasto não o aceita e expulsando-o de casa por várias vezes” (*Hernâni, 13 anos*); “a família não exerce qualquer tipo de papel educativo deixando o jovem entregue a si próprio, faltando-lhe uma figura de referência e de autoridade” (*Joel, 13 anos*); “o relato da progenitora chocou a psicóloga pela displicência com que esta falou do menor desde os primeiros anos de vida. A família nunca exerceu nem autoridade nem segurança” (*José Pedro, 14 anos*); “mãe permissiva, indiferente e desresponsabilizante. O menor refere que continua a ter contacto com substâncias aditivas, nomeadamente com haxixe fumado aos sábados, no seu próprio quarto, e que a mãe sabe disso muito bem, mas não liga (*Luís, 15 anos*); “o menor falta muito às aulas, apresenta-se sujo e com fome. Foi encaminhado para consultas que estavam a surtir efeitos mas foram inviabilizadas pela mãe (*Manuel, 15 anos*); “a mãe quando chamada não assume qualquer responsabilidade relativamente aos actos praticados pelo menor, mostrando-se impotente e

incapaz de controlar qualquer situação em que o filho esteja envolvido (*Miguel, 18 anos*); “Não conseguem impor regras a mãe está detida. Entretanto o pai foi também detido” (*Rui e Ricardo, 16 e 15 anos*); “Todo o agregado parece ignorar, ou tentar fazer uma espécie de “branqueamento” dos desvios comportamentais que ao longo do tempo lhe foram sendo sinalizados” (*Sílvio, 18 anos*); “mãe negligente e sem autoridade chegava a dar ao menor 250€ ao menor que ele gastava como entendia e sem controle de ninguém (detida) (*Tomané, 14 anos*); “os progenitores revelaram-se pais “cegos” e negligentes em relação ao início da manifestação de comportamentos desviantes, e nomeadamente ao absentismo escolar e longos períodos de tempo de ausência injustificada fora do lar. Não tem ninguém que lhe imponha normas e regras” (*Rosa, 15 anos*)].

Na prática educativa exercida através da **disciplina coercitiva** identificámos a utilização de **castigos físicos, coerção verbal e privação**: [“ocorrência de castigos físicos por parte do padrasto o que originou ida do menor e da irmã uterina para uns anexos da casa dos avós (*Afonso 15 anos*); “Face aos comportamentos desadequados do filho manifestados precocemente na escola e mais tarde na comunidade, a intervenção da mãe traduzia-se em atitudes educativas agressivas e de privação de liberdade (*Carlos, 16 anos*); “aos 5 anos, por decisão judicial, ingressou no Lar a Nossa Casa, com a irmã, devido a situações de maus tratos e negligência dos progenitores. De regresso à família e contrastando com a passividade paterna o irmão mais velho recorre ao modelo punitivo dando-lhe fortes castigos corporais” (*Duarte, 17 anos*); “desde sempre teve falta de controle educativo e foi vítima de violência física exercida sobre o menor pela mãe nos períodos da tarde e da noite. A criança (7 anos) foi espancado, cerca das 2 horas da madrugada, quando a mãe chegou a casa” (*Gonçalo, 14 anos*); “a dinâmica familiar terá sido sempre pautada pela disfuncionalidade, negligência, agressividade e violência quer física quer verbal, abandono e maus-tratos” (*Hélder, 17 anos*); situação de vitimização e desestruturação familiar (*João André, 17 anos*) “pai pratica maus tratos nos filhos e progenitora com aplicação de castigos corporais grave dentro de uma problemática grave de (alcoolismo paterno e violência familiar” (*Júlio, 13 anos*); “verificam-se, frequentemente, situações de violência familiar, entre o padrasto, o menor e a progenitora. O menor fugiu de noite para casa da avó paterna, porque o padrasto o agrediu fisicamente. A avó apresentou queixa na GNR, por recear que a mãe o viesse buscar, mas esta nunca o procurou” (*Luís, 15 anos*); “foi vítima da violência do progenitor e atualmente do companheiro da mãe um indivíduo agressivo e toxicodependente” (*Márcio, 15 anos*); “recurso a estratégias fortemente punitivas por parte do pai” (*Mário, 16 anos*); “o menor é severamente punido, com recurso a castigo físico mas que a mãe diz já não fazer efeito. O padrasto é particularmente severo, apesar disto, o menor considera-o “mais pai que o meu verdadeiro pai” (*Manuel, 15 anos*); o pai pratica maus-tratos nos filhos (*Rui e Ricardo, 15 e 16 anos*); “pai rejeitante e agressivo, intervindo somente para castigar” (*Zé, 15 anos*); “vítima de maus tratos físicos e psicológicos, desde os primeiros anos de vida. O menor foge frequentemente para casa da avó paterna, porque é mal aceite e mesmo severamente punido pelo padrasto (*Zéze, 17 anos*); “é muitas vezes vítima de abusos e maus-tratos” (*Catarina, 15, anos*); “trata-se de uma adolescente com uma história pessoal caracterizada por múltiplos prestadores de cuidados e por sucessivos abandonos dos mesmos, assim, como maus-tratos, num contexto de situação socioeconómica desfavorável (*Isa, 15 anos*); “relação conflituosa com a avó adoptiva. A menor

considera-a agressiva, maltratante e má pessoa. Após uma tarefa que esta lhe deu, e que deixou marcas no corpo, recorreu à polícia e pediu para ir viver com uma prima materna (*Marta, 15 anos*).

“ (...) vítima de castigos severos (tem marcas de chicotadas nas costas) prática que o pai diz ter abandonado por não surtirem efeito” (*Paulo, 18 anos*).

Verificámos que nalgumas famílias as atitudes e as práticas educativas por não serem concertadas entre os progenitores, ou serem mesmo contraditórias entre si, **não oferecem um plano educativo consistente**. Nessas situações os menores perante o mesmo comportamento recebem das pessoas que lhe devem servir de referência e de modelos, mensagens de sinal contrário, o que revela a adoção de estilos educativos parentais antagónicos em clara dissonância entre progenitores/substitutos: [...ambiente familiar ambivalente, rude, austero e punitivo por parte do padrasto e permissivo e desresponsabilizante por parte da mãe” (*Alfredo e Firmino, 14 e 13 anos*); “o relacionamento e dinâmica familiar caracteriza-se por duas posturas antagónicas que traduzem falhas no processo de comunicação no que diz respeito ao processo educativo junto dos filhos, impedindo um desenvolvimento psico-afectivo harmoniosos” (*Ivo, 15 anos*); “desde sempre o desempenho parental parece pautar-se por uma certo desacordo e inconsistência educativa” (*Lino, 15 anos*); “pessoas emocionalmente instáveis, problemáticas, e com dificuldades em supervisionar o comportamento do menor, face ao qual se mostram ambivalentes, expressando sentimentos contraditórios, ora o expondo, ora o protegendo face a terceiros, e assumindo atitudes paradoxais em termos educativos, oscilando entre a aplicação de correctivos físicos, a indiferença, ou a projecção em terceiros da responsabilidade pelo comportamento do menor (*Lito, 16 anos*); estratégias punitivas por parte do padrasto e permissividade e desresponsabilização por parte da mãe (*Luís, 15 anos*); oscilando ao nível do processo educativo entre atitudes negligentes e hostis (*Márcio, 13 anos*); “o pai evidencia estratégias mais rígidas com recurso persistente à punição verbal e física, revelando-se a mãe mais protectora e desculpabilizante, numa clara perspectiva de vitimização do menor. Existindo recurso a estratégias educativas paradoxais por parte dos pais, oscilando entre a permissividade e o autoritarismo” (*Mário, 16 anos*); “o pai adopta um estilo educativo rígido e por vezes agressivo para os menores. Pelo contrário, a mãe adopta um comportamento de grande proximidade, afectividade e desculpabilização dos menores,” (*Rui e Ricardo, 16 e 15 anos*); “entre os progenitores nunca existiu qualquer plano face à educação do menor. Cada um age como entende no momento e sem coerência” (*Zé 15 anos*).

1.5- FONTES DE STRESSE FAMILIAR

O **consumo de substâncias** revelou-se o problema mais sinalizado nas famílias destes menores. Em muitas situações regista-se a existência de vários elementos (incluindo os dois progenitores) com hábitos etílicos exagerados e dependência de outras drogas, originando graves **problemas relacionais**, incluindo o recurso à **violência**. Salientamos, ainda, a ocorrência de **mortes por overdose** de alguns dos progenitores destes

adolescentes: [“o pai do menor era toxicodependente tendo estado preso por três vezes. Acabou por morrer vítima de overdose. Uma irmã e um tio são toxicodependentes, vivem juntos em casa dos avós” (Adelino, 16 anos); “persistência de acentuados hábitos alcoólicos conflituosidade e emergência frequente de comportamentos agressivos do progenitor sobre os elementos do agregado toxicodependência e comportamentos agressivos” (Afonso, 15 anos); “a mãe e o padrasto possuem hábitos étlicos desencadeando situações de conflito entre eles e para com os menores” (Aníbal, 17 anos); padrasto possui hábitos étlicos (Aníbal, 17 anos; Armando, 15 anos; Diogo, 16 anos; Firmino e Alfredo, 13 e 14 anos; Hélder, 17 anos; Hugo, 17 anos; João André, 17 anos; Manuel, 15 anos; Vasco, 15 anos); hábitos alcoólicos do progenitor que faleceu vítima de problemas de saúde, há cerca de 3 anos, o que precipitou alterações na interação familiar e, conseqüentemente, no percurso de vida do menor (Bento, 16 anos); o progenitor enveredou pelo consumo de drogas leves encontrando-se detido em Braga, (Carlos, 16 anos)]; os pais foram sempre toxicodependentes (Duarte, 17 anos); “vive com o avô que não tem hábitos de trabalho em consequência de estar permanentemente alcoolizado e dependência de drogas por parte de alguns dos tios do menor que habitam no mesmo agregado” (Igor, 13 anos); “o pai faleceu há cerca de dois anos, vítima de agressão enquadrada na sua situação de toxicodependente (heroína injectada) de longa data. Era uma pessoa já bastante debilitada fisicamente sofrendo de doenças graves relacionadas com o consumo de drogas” (Ivo, 15 anos); “o pai era toxicodependente, já faleceu” (Joel, 13 anos); “hábitos étlicos graves, graves carências materiais, dado, sobretudo, os hábitos irregulares de trabalho do pai, familiar que, entretanto, por se ter envolvido com o aparelho de justiça Norte-Americano e que lhe determinou, inclusive, o cumprimento de penas privativas de liberdade, uma das quais por maus tratos aos filhos, foi responsável pela estigmatização social da família e do próprio menor nos E.U.A. Actualmente o pai está preso nos EUA” (Júlio, 13 anos); “ambos os progenitores denunciam problemas de alcoolismo” (Lino, 15 anos; Lito, 16 anos); “a mãe tem hábitos alcoólicos graves” (Miguel, 18 anos); “é-nos referido que o padrasto desde cedo (10-11 anos) o levou para bares, á noite” (Sílvia, 18 anos); “mãe toxicodependente” (Maria, 16 anos); “pai da menor (até um passado recente) foi consumidor excessivo de bebidas alcoólicas, o que acarretou conseqüências em termos profissionais (ficava muito tempo sem trabalhar), e familiares (carências económicas e violência doméstica)” (Rosa, 15 anos); “o marido da madrinha é descrito como violento, com hábitos alcoólicos, que nos seus acessos de fúria agredia violentamente a esposa, ameaçando-a com facas e cutelos, destruindo, por vezes bens domésticos” (Tatiana, 15 anos)].

Os modos de vida assentes na **prostituição** ou da **mendicidade** revelaram-se situações de grande complexidade com repercussões negativas no desenvolvimento dos menores: [“devido ao facto da mãe ser prostituta e às dificuldades globais que caracterizavam o seu meio familiar” (Abel, 18 anos); “a mãe dedica-se à prática da prostituição na zona de Leiria e só aos onze anos de idade o menor começou a manter algum relacionamento, ainda que esporádico, com ela. Vive com os tios” (Alberto, 15 anos); “modo de vida completamente desregrado, vivendo pelas ruas de Lisboa em mendicidade, ou prostituindo-se acompanhada do menor” (Gonçalo, 14 anos); “a mãe deixou a prostituição e vive com um companheiro de quem tem duas filhas gémeas, mas que não aceita bem estes filhos da companheira” (Igor, 13 anos); A mãe tem tentado atrair a filha mais velha para a prostituição” (Tomané, 14 anos); O agregado vive da mendicidade que pratica com regularidade, as crianças não frequentam a escola,

pois além de não possuírem elementos de identificação, ainda mantêm práticas nômadas. Por vezes o agregado familiar desaparece do acampamento chegando a ausentar-se para Espanha” (*Virgílio, 16 anos*); “A mãe prostitua-se (nos últimos anos de vida)” (*Maria, 16 anos*)].

A existência de elementos destes agregados familiares que se encontram detidos por prática de atos delinquentes como por exemplo, tráfico de droga, roubos, utilização de dinheiro falso e abuso sexual de menores e homicídio. De entre estes destacamos alguns progenitores, progenitoras, irmãos mais velhos, tios e avós: [“o seu modo de vida delinquente (esteve preso por três vezes)” (*Adelino, 16 anos*); “o pai dedicava-se a pequenos furtos e a arrumar carros,” (*Ivo, 15 anos*); “comportamentos delinquentes do progenitor e as suas diversas ausências, motivadas pelo cumprimento de penas de prisão” (*Manuel, 15 anos*); “pai com antecedentes de reclusão por suspeita de tráfico de droga. Ambiente conflituoso entre os progenitores devido aos comportamentos maternos: consumo de álcool e negligência para com os filhos. Está detida em prisão preventiva no E.P. Tires por tráfico de droga (*Tomané, 14 anos*); “as raparigas mais velhas estão institucionalizadas, após queixa de abuso sexual paterno” (*Vasco, 15 anos*); “meio familiar desagregado, o pai está detido em Braga, como a maioria dos homens da família” (*Virgílio, 16 anos*); “o pai foi sempre uma figura ausente no seu desenvolvimento, estando também ele conotado com o consumo e tráfico de estupefacientes, encontrando-se actualmente a cumprir pena de prisão, supostamente por crimes desta natureza” (*Maria, 16 anos*); “o pai foi morto há cerca de nove anos, em resultado de um assalto, perpetrado, por toxicod dependentes do bairro, de quem era próximo e aos quais disponibilizava por vezes dinheiro” (*Tatiana, 15 anos*)].

“Aos 4 anos o pai foi detido preventivamente, e a mãe detida por tráfico de droga, os menores ficaram na creche da prisão de Tires, até o pai ser libertado. Quando o pai foi novamente preso, os menores foram entregues a uma vizinha que se deslocou para sua casa mediante o pagamento de uma pensão da Seg. Social enquanto os pais estiveram detidos. Depois disso os progenitores voltaram a cumprir pena de prisão por tráfico de droga, ficando os três filhos mais novos entregues a cargo de instituições da Segurança Social” (*Ricardo e Rui, 15 e 16 anos*).

2.– COMO SÃO ESTES ADOLESCENTES

Tal como acontece em toda a população juvenil, da qual faz parte esta amostra, encontramos adolescentes que se apresentam dentro dos parâmetros normativos para o seu grupo etário no que diz respeito a características psicológicas, competências pessoais e sociais enquanto outros revelam fragilidades e problemas.

Constatamos, ainda, que muitos dos adjetivos utilizados para qualificar jovens não delinquentes se aplicam igualmente a estes: “Simpático, sedutor, contacto fácil, afectos modulados com registo de humor e ligeira euforia” (*Adelino, 16 anos*). Contudo, existe uma panóplia de

atributos que refletem as singularidades da vida destes jovens: *nervoso, inquieto, revoltado, irrequieto, abandonado*.

2.1- ACONTECIMENTOS MARCANTES NA 1ª INFÂNCIA

Estes menores têm, quase em comum, a *vivência de situações traumáticas de ruturas afetivas, abandono, negligência, maus-tratos*, assim como, a pertença a ambientes destrutturados e inconsistentes incapazes de lhes transmitir sentimentos de segurança: [“nasceu de uma relação fortuita entre os progenitores tendo sido acolhido desde muito cedo numa ama social, devido ao facto da mãe ser prostituta e às dificuldades globais que caracterizavam o seu meio familiar” (*Abel, 18 anos*); “o choque de culturas (pai etnia cigana), o seu modo de vida (esteve preso por três vezes), e a toxicoddependência deste (morreu por overdose) quando o menor tinha 5 anos fez com que nos primeiros anos de vida fosse sujeito a processos de negligência e abandono” (*Adelino, 16 anos*); “com a idade de 2 anos foi entregue aos cuidados de um tio materno e da sua mulher, por a mãe se dedicar á prática da prostituição e se revelar incapaz de o cuidar. Segundo, a opinião da tia quando tomaram conta do menor este encontrava-se em estado de subnutrição e todo o seu comportamento revelava um tratamento negligente na satisfação das necessidades mais básicas, nestas se incluindo as relacionais” (*Alberto, 15 anos*); “o progenitor faleceu há cerca de 12 anos (o menor tinha três anos) vítima de doença súbita, em casa, na presença do menor e da mãe. O seu desaparecimento é referenciado como um acontecimento marcante para ambos, em virtude do que referem ter sido a boa relação existente entre todos os elementos da família. A partir da morte do pai deixa de brincar com tanta intensidade e frequência como anteriormente, rejeitava sair de casa e desenvolveu uma preocupação centrada na mãe de forma quase permanente.” (*Alcino, 17 anos*); “a separação dos pais ocorreu quando o menor tinha 9 meses” (*António, 15 anos*); “Os progenitores, separaram-se há cerca de quatro anos, num contexto de alguma violência física e verbal e na presença do menor” (*Armando, 15 anos*); “fruto de uma relação com características de instabilidade e imaturidade – os pais eram muito jovens (a mãe tinha apenas 15 anos e o pai 21 anos) e, segundo a mãe, o progenitor enveredou pelo consumo de drogas leves, o que ela não aceitava, criando-se um clima familiar perturbado e hostil. Os progenitores separaram se, quando o menor tinha cerca de 3 meses, ficando entregue aos cuidados da mãe. Nunca teve contactos com o pai” (*Carlos, 16 anos*); “os pais separaram-se há cerca de dois anos depois de um casamento de 19 anos” (*César, 16 anos*); “a mãe separou-se do progenitor quando o menor tinha um ano de idade. As situações abandonónicas e rejeitantes da figura paterna foram vivenciadas pelo menor com sentimentos de angústia e desvalorativos prejudicando a representação do eu fragilizando-o” (*Daniel, 15 anos*); “as mudanças de agregado/instituições a que esteve exposto ao longo da infância, impediram-no de estabelecer de uma vinculação segura” (*Duarte, 17 anos*); “viveu até ao ano de idade com a mãe, em casa dos avós maternos, altura em que a mãe foi trabalhar para Sines. Quando o menor tinha quatro anos a mãe casou, mas este continuou a viver com os avós, com quem viveu até aos 7 anos, nessa altura foi viver com uma tia. Marcado por múltiplos abandonos, perdas e rejeições familiares” (*Fernando, 17 anos*); “em criança experimenta sentimentos de abandono (da ausência de estimulação precoce ao posterior abandono materno do lar)” (*Filipe, 18 anos*); “a mãe abandonou os filhos, em 1992, os menores tinham 7 e 4 anos, por motivos de toxicoddependência” (*Filipe e Quim, 18 e 15 anos*); “só viveu com o pai

um ano. Depois da separação perdeu o seu contacto e desconhece o seu paradeiro” (*Gonçalo, 14 anos*); “o pai faleceu em Junho de 2000, após doença terminal, que provocou grande sofrimento ao menor, embora fosse agressivo” (*Hernâni, 13 anos*); “foi abandonado com 3 anos de idade pela progenitora, vivendo no agregado familiar dos avós maternos. (*Igor, 13 anos*); “o menor nasceu de parto normal. Os três primeiros meses de vida foram deficientes ao nível da alimentação, falta de estímulo e sinais de maus-tratos físicos e de acompanhamento pediátrico” (*João André, 17 anos*); “o menor desde pequeno sempre presenciou cenas desagradáveis entre os pais. O pai roubava, drogava-se em casa e por vezes estava deitado no chão a “ressacar” (*Joel, 13 anos*); “o menor nasceu de uma relação afectiva fortuita fruto de uma relação extraconjugal ocorrida durante o 1º casamento do pai, quando este se encontrava a trabalhar em Angola. Ficou com o pai durante o 1º ano da vida. De regresso a Portugal a esposa do pai não o aceitou e o casal separou-se. O pai culpa-o da ruptura do casamento e abandona-o. Nessa altura foi viver com a mãe e com o companheiro em condições de vida muito precárias num bairro onde estão associadas problemáticas de pobreza, miséria social e cultural, desemprego.” (*José Pedro, 14 anos*); “vivência familiar destruturante, com situações de conflito e de agressividade do pai” (*Júlio, 13 anos*); “aos 2 anos do menor, chega a termo a gravidez gemelar da mãe seguida da morte dos gémeos. A partir daí a mãe deprime gravemente passando a estar quase permanentemente alcoolizada e evidenciando grande desorganização pessoal” (*Lito, 16 anos*); “É filho do terceiro relacionamento da mãe. O progenitor teve dificuldade em aceitar esta gestação, acabando por rever a sua postura e assumir a paternidade do menor, porque a mãe pôs a hipótese de permitir a sua adopção. A ligação afectivo-emocional entre pai e filho pautava-se por encontros ocasionais em ambiente familiar conflituoso e desadequado, num clima perturbante e disfuncional” (*Luís, 15 anos*); “O menor ainda não tinha um ano quando, por iniciativa da mãe, face a dificuldades económicas foi colocado juntamente com o seu irmão numa instituição em Braga. O pai foi sempre uma figura ausente do seu processo educativo, dado que frequentemente se encontrava detido. Aos 4 anos o pai cometeu o suicídio, tomando veneno, na sequência de uma suspeição de que teria maltratado sexualmente a filha mais velha, de uma anterior relação.” (*Manuel, 15 anos*); “Aos 4 anos o pai foi detido preventivamente, e a mãe detida por tráfico de droga, ficou na creche da prisão de tires, até o pai ser libertado. Quando o pai foi novamente preso, os menores foram entregues a uma vizinha que se deslocou para sua casa mediante o pagamento de uma pensão da Seg. Social enquanto os pais estiveram detidos” (*Ricardo e Rui, 15 e 16anos*); “a gravidez surge numa fase conturbada da vida da mãe, aos 22 anos, quando se encontrava separada do seu primeiro marido, e na sequência do estabelecimento de uma relação de carácter pontual. Esta gravidez não foi aparentemente aceite, e segundo a tia, a mãe procurou abortar, situação que foi impedida por vários elementos da família materna, que se prontificaram a criar o menor” (*Tiago, 18 anos*); “a mãe encontrava-se alcoolizada com frequência e o menor e o irmão entregues a si próprios” (*Tomané, 14 anos*); “não foi desejado pelo seu pai, que acusa a mãe de querer este filho, como meio de conseguir algum dinheiro e um certo estatuto social no Bairro. Só foi perfilhado aos 3 anos de idade após um processo de confirmação oficial da paternidade” (*Zé, 15 anos*); “Durante o 1º ano de vida o menor sofreu graves carências principalmente alimentares. O progenitor levou o menor para casa de uns familiares onde terá sofrido maus-tratos físicos e psicológicos. Apesar destes familiares não permitirem o contacto com a família materna a avó conseguir levá-lo definitivamente para o seu agregado. Refere com revolta a perda do relacionamento com os progenitores e o facto de ter sido preterido por estes, relativamente aos seus irmãos que vivem com

cada um deles” (*Zézé, 18 anos*); “a menor e o irmão foram abandonados pela progenitora quando ambos tinham dois e seis anos de idade. Ficaram entregues ao progenitor que agredia violentamente a menor” (*Isa, 15 anos*); “a menor é filha de mãe adolescente, 15 anos de idade, nunca conheceu o pai. Saiu de casa e deixou-a ao cuidado da avó, o que sempre foi percebido pelo menor como sentimento de abandono por parte da mãe” (*Marta, 15 anos*); “a interação do casal foi sempre muito conflituosa, com agressões verbais e físicas diárias, sendo a mãe da menor hospitalizada frequentemente, devido à gravidade destas. A menor e a sua irmã assistiam a estas cenas, sendo que muitas vezes a menor não queria ir para a escola porque achava que podia proteger a mãe, e a partir de uma certa altura passou mesmo a intervir em sua defesa, colocando-se entre ambos” (*Rosa, 15 anos*); “foi abandonada pelos pais desde os 8 meses. Experiências vivenciadas como traumatizantes, numa idade precoce, geradoras de sentimentos abandonônicos e de rejeição, por parte das figuras parentais. Vivências precoces destrutivas e ansiogénicas (*Tatiana, 15 anos*)].

“Por volta dos 2 anos de idade, o pai abandona o lar. Segundo a mãe, perguntava muito pelo pai, ao que a mãe respondia que “tinha morrido”. Mentira que se há-de manter até por volta dos 9/10 anos. O conhecimento da existência do pai, com simultânea descoberta da mentira em que fora construída a sua vida e posterior rejeição do pai, avivam sentimentos de abandono e perda. Ao longo da sua vivência familiar foram relevantes, tanto o “desaparecimento” paterno, como os comentários dos pais no sentido que o pai teria abandonado o lar em virtude de comportamentos adúlteros maternos. O falecimento da avó, que ocorreu quando tinha nove anos, foi apontado como o início de comportamentos mais agressivos” (*Sílvio, 18 anos*).

2.2- PARAMETROS DE DESENVOLVIMENTO

Tal como acontece em toda a população, da qual faz parte esta amostra, encontramos adolescentes que, para a sua faixa etária, revelam *parâmetros normais de desenvolvimento estado-ponderal e orientação tempo-espacial*, enquanto outros evidenciam problemas a este nível: [“desenvolvimento estado-ponderal de acordo com a idade, orientação tempo-espacial normal, lúcido e com níveis de compreensão da oralidade normais. Linguagem adequada e discurso fluente e lógico, curso de pensamento coerente e lógico, com consciência dos problemas. Teste do real normal” (*Adelino, 16 anos*); “o discurso é coerente, orientado no espaço e no tempo, mas raramente espontâneo (*Jaime, 18 anos*); “lúcido, orientado espacio-temporalmente embora o seu desenvolvimento psicomotor tenha decorrido sempre sobre parâmetros abaixo do que é adequado às várias idades (*José Pedro, 14 anos*); dificuldade em separar fantasia da realidade, o que poderá dificultar a planificação a execução de determinada sequência de acção, necessária para lidar com situações de desafio, e em vez disso, fantasiar como os outros poderão resolver os seus problemas (*Maria, 16 anos*)].

Tendo por referência os valores normativos do desenvolvimento cognitivo, encontrámos adolescentes que se enquadram em todos os níveis possíveis. Assim, alguns posicionam-se acima dos parâmetros considerados normais: [“um jovem com um nível intelectual *normal brilhante*, que pensa com facilidade sobre situações/problemas abstractos” (*Alcino, 17 anos*); “A nível

cognitivo, através da prova realizada, demonstra um desenvolvimento acima da média, para a sua idade cronológica” (*Armando, 15 anos*)], outros situam-se dentro dos padrões da normalidade: [“encontra-se dentro dos parâmetros normais revelando uma aptidão intelectual geral com comportamentos adaptativos, capacidade de raciocínio, análise lógica e resolução de problemas (inteligência prática e funcional); assim como, a nível das provas de realização escolar que impliquem noções de leitura e escrita, aquisição de conhecimentos e processamento da informação” (*Adelino, 16 anos*); “o seu nível intelectual situa-se dentro dos valores normativos para a sua faixa etária, com uma boa organização espaço-temporal, e facilidade na resolução de questões práticas do dia a dia. (*Fernando, 17 anos*); Nas provas intelectuais situa-se, no global, nos limites inferiores da normalidade intelectual. Mostrou diálogo restritivo com grande dificuldade de verbalização de acontecimentos, situações e emoções. Na resolução de tarefas concretas revelou maior à vontade (*Lito, 16 anos*); Os resultados de nível intelectual encontram-se nos valores médios da faixa etária a que pertence (*Sílvia, 18 anos*)]; outros evidenciam dificuldades no desempenho intelectual: [“o rendimento intelectual do menor encontra-se abaixo do esperado para o seu grupo etário e inferiores aos níveis necessários para lhe promover as condições de autonomia adequadas. O discurso é pobre de conteúdo e de vocabulário, revelando, ainda, dificuldades na sua organização a falta de crítica e de limites, aparentando não dispor de condições que lhe permitam avaliar de forma adequada o seu comportamento e relacionamento com os outros e com o meio social, em geral imaturo, dificuldades de aprendizagem (*Bento, 16 anos*); “relativamente ao pensamento lógico-dedutivo, revela défices de nível cognitivo-comportamental-intelectual graves, com forte expressão a nível dos índices de escolarização e socialização, que dificultam a aquisição das competências do Eu, fragilizado já, por uma pouca plasticidade e/ou bloqueio do pensamento” (*Filipe, 15 anos*); “revela um nível cognitivo e intelectual baixo” (*Miguel, 18 anos*); “Os testes revelaram défices cognitivos evidentes, com resultados mais fracos evidenciados na ausência de factores relacionais de promoção cognitiva, que se prendem nomeadamente com o contacto com pares, família e escola” (*Isa, 15 anos*)].

Nalgumas situações, é notório a discordância entre a escala de inteligência global, e as escalas de inteligência prática (realizável), e de inteligência verbalizável o que se pode explicar pelos baixos níveis de escolarização, e pela fraca estimulação de que muitos destes adolescentes foram alvo, por parte da família e dos meios sociais de inserção. No que diz respeito á inteligência não-verbal, que se traduz na capacidade de realização alguns adolescentes revelaram-se possuidores de uma grande capacidade manipulativa: [“É um jovem activo e sociável, com capacidades cognitivas que lhe permitem manipular com eficácia o meio envolvente e produzir uma imagem positiva no interlocutor (*Duarte, 17 anos*); “do ponto de vista quantitativo os resultados de inteligência global apontam para valores dentro da faixa etária a que pertence, ainda que com um elevado desfasamento entre a escala de inteligência verbalizável, e a inteligência prática (de realização). Revela dificuldades a nível da expressão vocabular por falta de vocabulário, contudo resolve com facilidade problemas abstractos e evidencia capacidades adaptativas face às diferentes situações que enfrenta” (*José Pedro, 14 anos*); “as provas de nível intelectual revelam resultados

relativamente baixos na subescala mais fortemente relacionada com a escolarização/socialização, que apelam a níveis de compreensão e verbalização, capacidade de análise crítica do real, integração das normas sociais, e aquisições culturais” (*Quim, 15 anos*); “discurso pobre em conteúdo e extensão, mas coerente. Possui recursos cognitivos adequados, embora com evidência do abandono escolar precoce e consequente ausência de estimulação” (*Tomané, 14 anos*); “décalage” entre escalas mais funcionais e as mais fortemente carregadas de factor cultural (escolarizáveis), pode ser explicada pelo desinvestimento a que aquelas áreas (sociais, em última instância), têm sido votadas” (*Sílvio, 18 anos*); “a avaliação intelectual a menor revelou um desempenho global um pouco abaixo da média, sendo de registar que o seu desempenho mais fraco se reporta às escalas verbais, e por isso, sensíveis ao nível e à qualidade de escolarização. Na parte de realização, os resultados são um pouco melhores, enquadrando-se na média, indiciando a existência de alguns recursos e capacidades de adaptação prática. (*Marta, 15 anos*); “apresenta um desenvolvimento cognitivo adequado para a idade. Na escala verbal os seus resultados são inferiores, principalmente nas que se relacionam com a aprendizagem escolar, evidencia dificuldades de raciocínio e cálculo numérico, Evidencia resultados superiores na escala manipulativa (não verbal), particularmente nas provas que fazem apelo à capacidade de planeamento e organização perceptiva” (*Tatiana, 15 anos*); Possui recursos intelectuais de acordo com os padrões esperados para a idade, utilizando-os de forma pouco eficaz e evidenciando as dificuldades inerentes ao desinvestimento escolar e falta de estimulação familiar” (*Vasco, 15 anos*); Embora capaz de exercício de pensamento lógico e coerente, dificuldades de percepção e de avaliação crítica de situações e acontecimentos, podem levá-lo a respostas menos convencionais, atentatórias mesmo da adequação jurídico-sociais (*Sílvio, 18 anos*).

Com alguma persistência, apresentam um *estilo simplificador de análise da realidade*, por vezes *não diferenciada da fantasia*, o que se traduz em *limitações da capacidade crítica*: [“revela capacidade para pensar de forma lógica e coerente, embora no contacto com realidade, tendencialmente o faça de forma simplista, negligenciando dados da mesma. Com frequência, ocorreram situações em que a percepção da realidade não é diferenciada da fantasia, num funcionamento próprio de níveis etários mais precoces” (*Alberto, 15 anos*); “revela alguma imaturidade ao nível das capacidades de análise e de síntese” (*Fernando, 17 anos*); “desenvolvimento cognitivo de nível médio comparativamente com o seu grupo etário, com predominância acentuada de pensamento concreto e simplista” (*Paulo, 18 anos*); “algumas limitações cognitivas traduzidas numa abordagem simplista do real” (*Virgílio, 16 anos*); “nos testes de avaliação intelectual revelou um desempenho global nos patamares mais baixos da normalidade, sendo de registar que o desempenho mais fraco se reporta às escalas verbais, e portento, mais sensíveis ao nível e a á qualidade de escolaridade. Em situações mais complexas, revela mais dificuldades em funcionar de forma eficaz, na medida em que poderá ignorar alguns aspectos importantes na tomada de decisão, revelando uma forma simplista de processar a informação, apresentando mesmo alguma imaturidade de ponto de vista cognitivo” (*Maria, 16 anos*).

Muito relevante e pertinente é o facto de encontrarmos adolescentes em que as *características de comportamento, desempenho intelectual e ajustamento social* dependem da *percepção que têm do ambiente* em que se inserem e da *relação*

estabelecida com os adultos de referência dos adultos quem lhe conferem segurança, assim como, da existência de objetivos e regras de conduta bem definidos: [“evidencia capacidade de concentração e de realização prática caso o ambiente seja calmo, hipoestimulante, desde que acompanhado por adulto securizante e em actividades com objectivos estruturados” (*Hélder, 17 anos*); “Apresenta um discurso organizado, coerente e lógico, objectivo, adequado no conteúdo e extensão, revela capacidade para pensar sobre si desde que, percepcione o adulto como uma figura securizante em contexto terapêutico. Apresenta grandes dificuldades em lidar com situações de incerteza e de ambiguidade preferindo claramente situações muito bem estruturadas, nas quais os significados são explícitos” (*Luís, 15 anos*); Os resultados obtidos apontam para um desempenho intelectual normal, registando, no entanto, dificuldades em áreas onde se percebe que um ambiente familiar pouco estimulante, a falta de investimento escolar e, ainda, um contexto sócio-cultural que faz pouco apelo ao conhecimento formal contribuem para que o menor apresente pouca fluidez verbal e um pensamento conceptual pobre. Por outro lado, desempenhos mais satisfatórios foram conseguidos em domínios que fazem apelo a capacidades como a atenção, a concentração, a compreensão de relações causa e efeito, a percepção visual e motora, entre outras (*Firmino, 15 anos*)].

Contudo, muito revelam características de ***grande instabilidade comportamental*** [“motricidade geral sem particularidades, pautada por ligeira instabilidade e hiperactividade, o que o prejudica os índices de concentração” (*Adelino, 16 anos*); “mostra-se agitado e irrequieto, podendo ter a capacidade de concentração afectada comprometendo o seu desempenho. Dificuldades ao nível do controle emocional e alguma agitação psicomotora” (*António, 15 anos*); “revela capacidade de análise e utiliza um discurso socialmente adequado manipulando as expectativas do interlocutor” (*Duarte, 17 anos*); “os menores são percebidos pela sua mãe como rebeldes e agressivos” (*Firmino e Alfredo, 13 e 14 anos*); “carente, imaturo, inseguro, com fortes sentimentos de abandono e rejeição que condicionam o seu relacionamento intra e inter-pessoal” (*João André, 17 anos*); “assim como das dificuldades evidenciadas na análise das relações interpessoais e da imprevisibilidade de respostas aos acontecimentos” (*Mário, 16 anos*); “Imaturidade do desenvolvimento psico-afectivo, que se pode traduzir em dificuldade em lidar com situações do dia a dia. Resultado deste “atraso” os recursos existentes (afectivos e intelectuais), parecem mal organizados, sobretudo quanto ao predomínio da sua utilização, face a situações que requerem escolhas e tomada de posição, pelo que, de acordo com as exigências externas, poderá agir impulsivamente revelando as dificuldades em pensar sobre si próprio e nas consequências das suas acções. Em situação de tensão estes são expressos de forma agressiva! (*Silvio, 18 anos*)].

2.3- CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE E ORGANIZAÇÃO DA PERSONALIDADE

Grande parte destes jovens revelam a ***ausência de modelos de identificação consistentes e de figuras securizantes*** que oferecessem suporte emocional e um padrão de vinculação seguro indispensáveis para que o jovem desenvolvesse um processo de construção da sua identidade de forma segura. Com frequência identificamos situações de separação ou

mesmo abandono, ***falhas na oferta de figuras afetivas e modelos de identificação válidos e consistentes***. As falhas e ausências conduziram a modos de funcionamento interior e organização da personalidade pouco consistente e imatura, quer do ponto de vista afetivo, quer dos recursos do Eu, provocando dificuldades de identificação na dimensão pessoal, sexual e social: [“dificuldades na identificação sexual conduziram à solicitação de intervenção e seguimento no Serviço de Pedopsiquiatria. Dificuldade na construção da identidade sexual” (*Abel, 18 anos*); “o menor organiza o seu modo de funcionamento, na impossibilidade de metabolizar tantas perdas (morte do pai, doença do tio, desinvestimento materno e ressentimento dos avós). Cresceu dividido entre a cultura cigana do pai e a cultura não cigana da mãe, além dos hábitos toxicodependentes do pai e de muitos elementos da família deste. Sujeito a processos de abandono, negligência (*Adelino, 16 anos*); “dificuldade em se identificar com figuras reais, provavelmente determinada por experiências lacunares ao nível da relação precoce, revela-se na percepção difusa do seu próprio *Eu* e nas dificuldades em reflectir sobre si próprio e sobre a sua conduta, (*Alberto, 15 anos*); “as “mudanças sistemáticas de agregados” têm vindo a condicionar a possibilidade do menor se identificar com um modelo parental, ou substituto, consistente, que lhe pudesse ser suficientemente significativo e que lhe permitisse interiorizar algumas regras valores vigentes na sociedade. Revela grande confusão a nível emocional, com emoções inconsistentes” (*António, 15 anos*); “o elemento de identificação afectiva é a avó materna com quem viveu nos primeiros anos de vida” (*Fernando, 17 anos*); “sujeito a um processo de desenvolvimento de risco, revela uma organização da personalidade pouco consistente, imatura do ponto de vista psico-afectivo com grande dificuldade na expressão de afectos e organizada num modo de funcionamento defensivamente primário” (*Filipe, 18 anos*); “revela perturbações psico-afectivas significativas ao longo do processo de desenvolvimento, devido à ausência de figuras com que se identifique” (*Hernâni, 13 anos*); “o falecimento paterno assume um carácter fundamental no processo desenvolvimental do menor, pois era uma figura protectora para os menores e o elemento que conferia à família um sentido afectivo e estrutural securizante. (*Ivo, 15 anos*); “apresenta lacunas no processo de identificação” (*José, 13 anos*); “cresceu sem referência nem modelos de identificação” (*José Pedro, 14 anos*); “a dificuldade de identificação com figuras parentais válidas ou seus substitutos, dificulta o desenvolvimento da sua identidade e personalidade de forma estruturada tendo mesmo dificuldade em construir uma história pessoal” (*João André, 17 anos*); “subjacentes às suas incapacidades, está o seu percurso de vida, marcado pela disfuncionalidade intra-familiar, pela agressividade a que esteve sujeito no seu processo educativo protagonizado pela figura paterna, pelas inúmeras carências de ordem material, e pelo baixo nível de supervisão parental, factores que se sobrepuseram às suas necessidades educativas e de socialização adesão a modelos negativos de identificação” (*Júlio, 13 anos*); “o pai biológico que não assume de forma determinada o seu exercício paterno, mas flutua conforme os conflitos que ainda mantém com a mãe do menor, impedem-no de estabelecer uma relação vinculativa consistente e estável, que lhe permita desenvolver um processo de construção da sua identidade de forma segura. (*Luís, 15 anos*); “o enraizamento e diversidade da prática delituosa revela uma personalidade mal formada, com evidente crise de identidade, ou, pelo menos, com uma postura de elevada ansiedade e de assaz irritabilidade e excitabilidade. Revela sinais de angústia de separação dos pais e dificuldade de identificação a modelos de referência estáveis. Alguma difusão da

identidade” (*Manuel, 15 anos*); “identifica-se com objectos parciais ou figuras da fantasia, pelo que tem dificuldades em estabelecer um sentido de identidade pessoal” (*Tomané, 14 anos*); “sem figuras identificativas reais” (*Vasco, 15 anos*); “cresceu sem figuras de identificação estáveis e seguras, criança não desejada, rejeitada e institucionalizada” (*Zé, 15 anos*); “processo de identificação encontra-se comprometido, em virtude das representações das figuras parentais não exprimirem uma vivência afectiva securizante” (*Zézé, 18 anos*).

Também relações de proximidade exagerada, em que por vezes quase se assumem como **fusionais**, são outro modelo lacunar de identificação e **pouco favorecedor do processo de separação/individuação**: [“a mãe procurou colmatar a perda do marido transferindo para o filho toda a razão da sua existência, de tal forma que o menor, nesta fase do seu desenvolvimento, tenha necessidade de se libertar desta relação claustrofóbica, ao seu processo de individuação e construção de identidade. Tem necessidade se afirmar através de uma oposição à figura materna. A religião satânica afigurou-se então como a melhor maneira de organizar a pragmática do seu processo de separação/individuação” (*Alcino, 17 anos*); “ao longo do seu processo de desenvolvimento tem vindo a manifestar um crescendo e gravidade de sintomas, que podem estar na base das dificuldades de construção de uma identidade e personalidade ajustada. A menor e madrinha denotam manter uma relação fusional, sustentada nas necessidades de protecção e apoio da 1ª, e no alívio da culpabilidade sentida pela segunda, gerada provavelmente pela incapacidade de protegê-la das vivências perturbadoras do passado, constituindo um modelo de identificação lacunar pouco favorecedor da estruturação da menor” (*Tatiana, 15 anos*)].

A situação limite foi encontrada na situação de um jovem que, em virtude dos múltiplos processos de abandono a que foi sujeito, **nem consegue reconstruir a sua própria história de vida de forma sequencial** nem tão pouco tem conhecimento de dados precisos que permitam a sua identificação civil:

“...sem identificação o juiz decretou que fosse feito exame radiológico a fim de determinar a idade cujo resultado foi de 15 anos e seis meses” (*Carlos, 16 anos*).

2.4– INTERIORIZAÇÃO DE REGRAS E NORMAS SOCIAIS

A **ausência de um quadro familiar de referência**, estruturado com mecanismos de funcionamento interpessoal que permitissem a transmissão dos valores, regras e normas sociais de forma coerente e sistemática **impediram que estes menores realizassem a interiorização de valores normas e regras morais e sociais de forma eficaz**. Assim, cresceram sem beneficiar de um enquadramento familiar protetor e estruturante, sem que nenhum adulto exercesse o papel de contentor das rotinas diárias provocando falhas nas experiências de socialização primária em virtude da deficitária orientação e supervisão: [“assumindo a conduta desviante em relação à norma social vigente como algo perfeitamente aceitável, isto

porque as suas referências sociais e condutas interiorizadas apresentam características transgressivas o que impossibilitou a interiorização de valores e normas sociais (*António, 15 anos*); em virtude do passado de toxicodependência dos progenitores e da sua ausência educativa, quem os substituiu/coadjuvou no exercício das funções parentais foram os avós paternos, que centrados em questões de sobrevivência quotidiana admitem que o neto cresceu desamparado (*Armando, 15 anos*); “marcada ausência de interiorização de normas e regras sociais” (*Carlos, 16 anos*); “as suas vivências dificultaram a correcta interiorização e assimilação das normas e limites” (*Daniel, 15 anos*); “lacunar interiorização de normas e valores da relação porque desenvolveu o processo de socialização em total ausência de normas e regras familiares e sociais” (*Diogo, 16 anos*); “falhas no processo de aprendizagem e socialização, a par da ausência de instâncias de autoridade, o que criou respostas desajustadas às questões sociais, como a prática delituosa, que não respeita os valores sociais de convivência, com análise crítica do real pouco exigente e consequencial” (*Filipe e Quim, 18 e 15 anos*); “tem dificuldade em aceitar autoridade, na interiorização das regras e na aceitação de limites” (*Gonçalo, 14 anos*); “assumi a conduta desviante em relação à norma social vigente como algo perfeitamente aceitável, isto porque as suas referências sociais e condutas interiorizadas apresentam características transgressivas” (*Hélder, 17 anos*); “revela dificuldades em cumprir normas e regras e deveres por falha de modelos que norteiem um normal e ajustado processo de socialização” (*Hernâni, 13 anos*); “deficiente interiorização de regras e normas sociais” (*Hugo, 18 anos*); “com dificuldade na interiorização e cumprimento de regras: experimenta, não acata ordens, não reconhece legitimidade, agride, mostra raiva” (*João André, 17 anos*); “o pai centrado nas suas necessidades pessoais, para as quais desenvolvia actividades transgressivas, contribuiu para uma vivência familiar profundamente conflituosa, com sérias dificuldades no processo de supervisão, contenção, socialização e acompanhamento educativo do menor” (*Joel, 13 anos*); o seu processo de socialização é marcado pela falta de qualidade das experiências de socialização primária por usufruto de uma autonomia desajustada à idade e sem uma supervisão parental adequada. Revela dificuldade de aceitação de normas, lacunas de consciência moral e deficiente interiorização do interdito (*Júlio, 13 anos*); “dificuldade de aceitação de normas e regras” (*Lito, 16 anos*); “evidencia uma forte ligação ao bairro e uma socialização sustentada em modelos da vizinhança pouco consentâneos com a normatividade, carece de um suporte parental minimamente eficaz e consistente. Assim, o menor vem desenvolvendo uma moral própria, agindo segundo os seus desejos e impulsos, com fraca noção dos limites e de respeito pelos valores sócio-jurídicos vigentes” (*Luís, 15 anos*); “é visível uma lacunar interiorização das normas e da noção de interdito” (*Mário, 16 anos*); “lacunas nos processos de aprendizagem e socialização revelando incapacidades para aceitar normas e interiorização dos limites jurídico-sociais” (*Miguel, 18 anos*); “manifesta dificuldade na interiorização de normas e valores sociais e por isso frequentemente adopta uma postura obscena para com os colegas exibindo o pénis” (*Paulo, 18 anos*);” (*Paulo, 18 anos*); “dificuldade na interiorização de valores e normas sociais” (*Quim, 15 anos*); “revela dificuldade em cumprir regras sociais vigentes, estando o seu processo de socialização está fortemente comprometido pelo contexto familiar onde está inserido, marcado pela ausência de acção educativa, por parte da figura parental. (*Sílvio, 18 anos*); “as referências sociais e condutas interiorizadas reportam-se aos modelos adoptados por *gangs*, reproduzidos na sua linguagem, postura pouco tolerante assumindo uma conduta desviante, em relação à norma social vigente” (*Toy, 16 anos*); “o facto do menor residir num bairro social onde é frequente as crianças passarem grandes períodos de tempo na rua, deu

origem a que a sua socialização ocorresse de modo desajustado com ausência de interiorização de normas” (Zé, 15 anos); “dificuldade de interiorização de valores e normas sociais” (Zéze, 18 anos); “lacunas a nível de educação para o direito” (Ana, 16 anos); “sem reconhecer nem interiorizar regras e valores sociais” (Catarina, 15 anos); “sem interiorização de regras, com eventual convivência dos progenitores, gerindo o tempo a seu belo prazer” (Isa, 15 anos); “processo educativo pouco estruturado e pautado pela ausência de limites” (Tatiana, 15 anos)].

“O nível de raciocínio moral aponta para o estágio correspondente ao Pré-convencional, mais característico de crianças, embora também presente em alguns adolescentes, onde a noção de justiça e moralidade se reduzem a um conjunto de normas externas: obedecer para evitar o castigo, em que a noção do ilícito ainda não está interiorizada” (Tiago, 18 anos).

Alguns menores apesar de estarem inseridos em meios estruturados que lhe permitiam a aquisição de normas sociais, por dificuldades pessoais, nomeadamente **deficits de capacidades cognitivas comprometeram a adequada interiorização de normas e regras sociais**: [“limitações ao nível do funcionamento cognitivo, cuja principal consequência se prende com as dificuldades de análise das situações e previsão das consequências, bem como de interiorização eficaz de valores sociais (Diogo, 16 anos); “os anos passados no Lar permitiram-lhe ao nível funcional o conhecimento de regras e valores sociais: o facto de ter estado enquadrado num meio estruturado forneceu-lhe o saber das regras e normas sociais permitindo-lhe ter um discurso adequado e integrado que, todavia, carece de ressonância interna, o que inviabiliza os projectos que verbaliza” (Duarte, 17 anos); “dificuldades no cumprimento de normas e regras institucionais” (Fernando, 17 anos); “sinais de imaturidade, responsável por um empobrecimento dos juízos morais a par de uma pobre interiorização da cultura social dominante” (Firmino, 13 anos); “as perturbações no funcionamento da personalidade detectadas traduzem-se em fracos recursos afectivos e cognitivos para lidar com as situações do quotidiano e para interagir adequadamente com o meio, gerando comportamento que colidem de forma acentuada com as normas e valores sociais” (Jaime, 18 anos)].

2.5– COMPETÊNCIAS PESSOAIS E SOCIAIS

Consideramos competências como sendo um conjunto integrado e estruturado de recursos cognitivos (conhecimentos e capacidades) e de saberes (saber-ser, saber-fazer e saber transformar-se), que o indivíduo tem que transferir e mobilizar para resolver adequadamente e de acordo com as expectativas e normas sociais vigentes no seu meio de origem, a diversidade de situações com que é confrontado ao longo da sua vida.

Da análise dos dados surgiu a pertinência de centrarmos a nossa atenção nas capacidades de descentração, pensamento sequencial, tolerância à frustração, resolução de problemas, autocontrolo, comunicação e autonomia.

Com alguma frequência estes adolescentes apresentam limitações a nível da capacidade de *descentração* que determina a competência do indivíduo reconstruir o percurso cognitivo do outro levando-o a aceitar o seu ponto de vista. Assim, está comprometida a tomada de consciência de si próprio, da cooperação, reciprocidade, assim como a construção do locus de controlo e da consciência moral: [“as suas condutas são determinadas pelos interesses próprios, revelando dificuldades de descentração” (*Carlos, 16 anos*); “egocentrismo” (*Dani, 16 anos*); “revela um imaginário pobre, índices de vida mental pouco elaborados, dificuldades de representação simbólica e dificuldades na consciencialização dos direitos dos outros, atitude que, na ausência de figuras interditoras e norteadoras, se poderiam vir a constituir como “estilo de vida”. Pouca exigência na análise crítica do real e consequencial” (*Filipe, 18 anos*); “insensibilidade perante o outro chegando a destruir e danificar objectos em casa e agredir a progenitora quando esta não satisfaz as vontades” (*Firmino e Alfredo, 13 anos e 14 anos*); “apresenta um funcionamento mental marcadamente autocentrado e muito imaturo, recorrendo ao imaginário e á fantasia para explicar as suas acções e os acontecimentos que o rodeiam, o que contribui de forma decisiva para as dificuldades de adaptação que apresenta” (*Hélder, 17 anos*); “autocentrado, revela dificuldades na conceptualização do outro para além da possibilidade de satisfação das suas necessidades” (*Ivo, 15 anos*); “demasiado centrado sobre si mesmo, afere o valor das acções em termos da satisfação de interesses ou desejos concretos e hedonistas, determinando tais características défices no raciocínio moral e juízo crítico. Atribui com alguma frequência o que lhe acontece (locus de controle) a factores externos (sorte, destino, poder de outrem, etc) (*Jaime, 18 anos*); “predominam na decisão das suas acções a satisfação das suas necessidades” (*José, 13 anos*); “demasiado centrado em si próprio e com dificuldades de aceitação do outro” (*Júlio, 13 anos*); “por estar centralizado nele próprio tem dificuldade em relacionar-se com o outro estabelecendo relações circunstanciais, primária e superficiais” (*Lito, 16 anos*); “o seu repertório de comportamentos é direccionado por emoções que nem sempre controla eficazmente distorce a realidade e a interpretar mal as acções dos outros” (*Manuel, 15 anos*); “funcionamento mental marcado pela autocentração e atribuição externa da culpa” (*Mário, 16 anos*); “lacunas ao nível da consciência moral: moralidade individualista, instrumental e pragmática” (*Paulo, 18 anos*); “registo de atribuição de causalidade a factores externos (locus de controlo externo)” (*Tiago, 18 anos*); “autocentrado, tende a sobreavaliar-se externalizando a culpa e a responsabilidade dos acontecimentos negativos” (*Vasco, 15 anos*); “fora do grupo evidencia um funcionamento individualista e autocentrado com comportamentos que evidenciam a sua despreocupação com o que os outros possam pensar, sentir ou fazer” (*Zé, 15 anos*)].

Muitos demonstram dificuldade para avaliar as consequências do seu comportamento a curto, médio e longo prazo, revelando um processo de desenvolvimento lacunar no que diz respeito *pensamento sequencial*. A incapacidade reflexiva leva o indivíduo a agir de forma emotiva e impulsiva: [“na tomada de decisões parece imperar a emotividade em detrimento da reflexão e o menor parece ser levado a agir de forma, por vezes, impulsiva e sem avaliação das consequências dos seus actos. (*Alberto, 15 anos*); “dificuldades no auto-controle e arbitrários nas suas opções não contendo a capacidade de avaliação necessárias e deste modo,

desprovido, "intrinsecamente, de crítica" (*Bento, 16 anos*); "utiliza mecanismos de defesa que não lhe permitem a contenção de comportamentos de carácter impulsivos e de contornos anti-sociais" (*Daniel, 15 anos*); "pouca exigência na análise crítica do real e consequencial" (*Filipe, 18 anos*); "tende a agir na procura da satisfação rápida das suas necessidades, não tendo em consideração as possíveis consequências dos seus comportamentos" (*Ivo, 15 anos*); dificuldades na compreensão de acontecimentos, assim como nas consequências das suas acções, o que o pode conduzir a comportamentos impulsivos" (*Joel, 13 anos*); "é óbvio o risco de respostas menos convencionais (de passagem ao acto), perante uma maior exigência do real, ou em prova de resistência á frustração" (*José Pedro, 14 anos*); "compreende erradamente certas situações ou atitudes, o que resulta frequentemente na incapacidade de antecipar as consequências da sua conduta" (*João André, 17 anos*); "não desenvolveu o pensamento causal e consequencial" (*Júlio, 13 anos*); "evidencia dificuldades em pensar de forma lógica e coerente" (*Mário, 16 anos*), "tende a agir mais do que a pensar, não considerando as possíveis consequências do seu comportamento" (*Marta, 51 anos*); "a falta de sentido crítico, pobreza das associações (pensamento) e pouca racionalidade e auto-crítica faz com que recorra ao imaginário para lidar com as situações sentidas como negativas" (*Zé, 15 anos*); "dificuldades de autocontrolo, agindo impulsivamente" (*Catarina, 15 anos*).

A maioria destes menores mostrou possuir uma deficitária capacidade de **tolerância à frustração**. Perante emoções vivenciadas como negativas, hostis ou frustrantes facilmente adotam respostas impulsivas e agressivas procurando a satisfação imediata das suas necessidades. A existência de poucos recursos adaptativos concorre para a intolerância à frustração e incapacidade para lidar com situações causadoras de stress: ["baixa tolerância em situações de stress, Procura a satisfação rápida das suas necessidades podendo utilizar esquemas de auto-gratificação. Reduzida tolerância á frustração com recurso á agressividade verbal" (*Abel, 18 anos*); "possui capacidades adaptativas pouco desenvolvidas pelo que apresenta elevados níveis de stress situacional" (*Alcino, 17 anos*); "a falta de recursos para lidar com situações de stress faz com que use de forma pouco eficaz os seus recursos emocionais e racionais, o que potencia a adopção de condutas impulsivas, precipitadas e desajustadas" (*Armando, 15 anos*); "comportamentos impulsivos quando não conseguem o que pretendem" (*Firmino e Alfredo, 13 anos e 14 anos*); "impulsivo e com condutas ditadas pela arbitrariedade para atingir a satisfação imediata do desejo" (*Bento, 16 anos*); "total incapacidade de resistência à frustração, desencadeando crises de agitação" (*Gonçalo, 14 anos*); "baixa tolerância à frustração respondendo impulsivamente quando percebe a situação como agressiva ou quando é hiper-estimulado. Recorre à mentira e a acusações acerca dos outros colegas e adultos procurando desta forma manipular os acontecimentos a seu favor e adquirir o controlo sobre a situação" (*Hélder, 17 anos*); "age de forma desorganizada com agressividade e/ou fuga caso seja frustrado" (*Ivo, 15 anos*); "a tendência para entender erradamente o que constitui o comportamento adequado e a imaturidade na abordagem e resolução de problemas, assim como a dificuldades em lidar com situações de vida stressantes adoptando, por vezes, comportamentos imprevisíveis e impulsivos" (*João André, 17 anos*) "adopta uma estratégia inconsistente de lidar com o stress, que alterna entre a racionalização e a expressão emocional. Esta indefinição no lidar com as situações de tensão, torna-o particularmente susceptível ao contexto, estabelecendo um padrão

comportamental pouco previsível” (*José, 13 anos*); “fraca resistência à frustração quando contrariado, conjugada com a sua imaturidade emocional conduz a reacções impulsivas (*Luís, 15 anos*); “revela dificuldades em lidar com situações de stress às quais responde de forma imprevisível e inconsistente, ou desvalorizando-as evitando desta forma que o perturbem, ou de maneira mais emotiva/expressiva” (*Mário, 16 anos*); “a falta de recursos emocionais e cognitivos para lidar com situações de stresse e a apetência para se envolver em situações com forte componente emocional são factores que podem potenciar a adopção de comportamentos inadequados que colidam de forma acentuada com as normas e valores sociais” (*Paulo, 18 anos*); “a baixa tolerância à frustração e controle perante os obstáculos que encontra faz com que reaja de forma impulsiva e agressiva” (*Sílvia, 18 anos*); “perante situações percebidas como stressantes recorre à fantasia como mecanismo defensivo” (*Tomané, 14 anos*); “dificuldades no auto-controlo perante situações percebidas como stressantes” (*Vasco, 15 anos*); “procura da satisfação imediata das suas necessidades, evitando a mediação da acção através do pensamento” (*Zé, 15 anos*); “baixa tolerância à frustração” (*Catarina, 15 anos*); “fraca tolerância ao stresse, faltando-lhe recursos para lidar estas situações de forma coerente e adequada. risco de deprimir e/ou ser impulsiva em situações de maior stresse” (*Maria, 16 anos*); “tem tendência para tomar decisões e resolver problemas de forma de satisfazer de imediato as suas necessidades atendendo mais aos sentimentos do que recorrendo à reflexão (*Marta, 51 anos*)].

A exceção é o número diminuto de menores que revelam possuir uma razoável capacidade de gerir o stresse e de lidar com sentimentos de frustração: [“satisfatória capacidade de resistência à frustração” (*Adelino, 16 anos*); “satisfatória capacidade de resistência à frustração apesar de reagir com agressividade, à crítica e avaliação negativa (*Tiago, 18 anos*)].

Ao nível da capacidade de **resolução de problemas** identificamos problemas no processo de tomada de decisão funcional e na dificuldade em controlar impulsos e escolher respostas adequadas às situações com que se deparam: [“tem dificuldades no auto-controlo que tende a perceber as situações externas de tensão/competitividade com uma hipervalorização agressiva e às quais responde também de forma agressiva (*Abel, 18 anos*); “usualmente a sua conduta é dirigida para a resolução das situações que imediatamente se lhe colocam, sem projectos de realização a médio prazo” (*Alberto, 15 anos*); “se for confrontado com problemas de maior complexidade, verificar-se que não dispõe de recursos que lhe permitam gerir convenientemente esses problemas, agindo impulsivamente e não de forma preparada. O seu modo de agir ignora o convencional, havendo um grande número de respostas mal adaptativas e atípicas, revelando inadequação na forma de resolução de conflitos” (*António, 15 anos*); “dificuldades no conhecimento e no entendimento do percebido, a par das suas dificuldades afectivas precipitam o tipo de comportamentos que se apresentam e caracterizam como impulsivos (*Bento, 16 anos*); “limitação no controlo dos impulsos, e uma tendência para a acção com a agressividade como denominador comum nas estratégias utilizadas na satisfação das suas necessidades e resolução de problemas” (*Dani, 16 anos*); “dificuldades de autocontrolo gera por vezes, descargas impulsivas revestidas de grande agressividade” (*Diogo, 16 anos*); “criança muito instável, que passa muito rapidamente da meiguice para o desafio, e confrontação” (*Gonçalo, 14 anos*); “é fortemente influenciável pelas circunstâncias que o rodeiam, adoptando uma estratégia inconsistente de respostas às situações que vive” (*Ivo, 15 anos*); “são

evidentes as dificuldades em perceber a contingência entre as acções (preocupar-se com) e os resultados das mesmas (resolução de problemas)” (*Jaime, 18 anos*); “tendência simplista na resolução de situações complexas” (*João André, 17 anos*); “dificuldades na resolução de problemas complexos” (*Júlio, 13 anos*); “recorre à intelectualização e fantasia para encarar as situações, evitando desta forma confrontar-se com o impacto dos seus afectos e emoções, o que lhe permite manter níveis de stress baixos, mas implicando uma análise distorcida da realidade (*Luís, 15 anos*); “tem um estilo de funcionamento da personalidade de tipo expressivo, que deixa as acções serem mais guiadas pelas emoções que pelos pensamentos, o que implica que na tomada de decisões e na resolução de problemas, mentalize pouco e não controle os seus impulsos” (*Manuel, 15 anos*); “baixo auto-controlo partindo facilmente para a agressividade” (*Paulo, 18 anos*); “inadequação na forma de resolução de resolução de conflitos” (*Quim, 15 anos*); “dificuldades em resolver situações de maior complexidade ou imprevisíveis. Aceita situações abstractas novas que exijam esforço e atenção demoradas, mas tende a desistir nas situações concretas e repetitivas, sempre que estas exijam maior esforço” (*Ricardo, 15 anos*); “evidencia incapacidade de auto-análise e autocrítica, por vezes com perda de autocontrole” (*Sílvio, 18 anos*); “as acções e pensamentos são determinados pela esfera emocional, lidando com os acontecimentos através dos afectos ao invés da reflexão, traduzindo-se numa impulsividade que o conduz na procura de situações com forte carga emocional” (*Tomané, 14 anos*); “dificuldade em controlar a sua impulsividade/agressividade compulsão da sua impulsividade em comportamentos socialmente agressivos que espelham o seu desajuste a nível relacional e social” (*Zézé, 17 anos*); “encara e resolve as situações de forma impulsiva e com recurso a ameaças,” (*Maria, 16 anos*).

“perante um objecto de origem suspeita, e que a técnica lhe retirou, teve uma atitude de extrema agressividade e ameaçando-a com uma pedra de tamanho considerável, e verbalizando que a matava” (*Gonçalo, 14 anos*).

Relativamente aos estilos interativos mobilizados por estes adolescentes identificámos padrões de **comunicação e relações interpessoais** que evidenciam dificuldades na adequação na gestão da emotividade e da afetividade com manifestações expressas de sentimentos de frustração, revolta e de desconfiança como mecanismo de sobrevivência e manifestação de sofrimento interior: [“comportamento dependente aparentemente frágil e apelativo levando as pessoas a adoptar comportamentos de protecção; no entanto investe apenas superficialmente nas relações interpessoais e se for fortemente criticado ou contrariado pelas figuras idealizadas sente-se ameaçado e reage com agressividade verbal e/ou física” (*Abel, 18 anos*); “apresenta ressonância afectiva e capacidade relacional quer com adultos quer com iguais” (*Adelino, 16 anos*); “tende a estabelecer relações interpessoais com pouca proximidade” (*Alcino, 17 anos*); “apresenta inadequação no relacionamento com o outro” (*António, 15 anos*); “é um jovem imaturo e com nítidas dificuldades em processar e gerir as situações de componente emocional. Esta falta de recursos afectivos e a pouca consciência das suas dificuldades geram com alguma frequência sentimentos de frustração” (*Armando, 15 anos*); “dificuldades em estabelecer relações interpessoais que envolvam a emoção adequada” (*Bento, 16 anos*); “é muito reservado e superficial no estabelecimento das relações interpessoais, não investindo afectivamente nas relações com os pares, menos ainda com o adulto” (*Carlos, 16 anos*); “revela uma forte dificuldade em se relacionar com

o outro, recorrendo frequentemente a comportamentos agressivos” (*Dani, 16 anos*); “é dócil na relação que estabelece” (*Duarte, 17 anos*); “tem dificuldade em confiar e em se dar aos outros, o que dificulta o estabelecimento de relações interpessoais” (*Fernando, 17 anos*); “consegue uma boa relação com os pares e adultos, mas por ser traquina tem por vezes tricas com os colegas” (*Filipe, 18 anos*); “procura criar ascendente e posição de liderança face ao outro recorrendo a comportamentos manipuladores e de sedução com vista à satisfação das suas necessidades do momento” (*Hélder, 17anos*); “relacionamento razoável com funcionários e pares” (*Hugo, 18 anos*); “conflituoso com pares e adulto” (*Igor, 13 anos*); “a sua fragilidade emocional e a imaturidade social, bem como a ausência de modelos sociais e parentais adequados revelam dificuldades no que diz respeito às ligações mais próximas afectivamente, optando por relações superficiais e transitórias, mostrando alguma frieza afectiva, embora apelativo e, por vezes manipulador” (*João André, 17 anos*); “revela desconfiança perante situações relacionais novas, tendendo a estabelecer relações interpessoais superficiais e com objectivos precisos” (*Joel, 13 anos*); “manifesta potencial para a relação interpessoal com figuras de confiança, o torna particularmente permeável à influência dos pares” (*José, 13 anos*); “percebe as relações interpessoais como ameaçadoras, dificultando-lhe o estabelecimento de relações interpessoais” (*Luís, 15 anos*); “estabelece relações inseguras” (*Manuel, 15 anos*); “revela limitações na análise das relações interpessoais, sendo notória a sua pouca convencionalidade” (*Mário, 16 anos*); “em situações de convívio alargado, com desconhecidos, mostra-se distante não participando activamente, respondendo às questões de forma defensiva. Tem tendência para se afastar do grupo e se isolar” (*Paulo, 18 anos*) “apresenta-se geralmente defensivo, procurando resguardar-se e evitando expor aprofundadamente os seus sentimentos e afectos” (*Ricardo, 15 anos*); “tem dificuldades em estabelecer relações interpessoais que envolvam a emoção adequada (*Bento, 16 anos*); “adopta uma estratégia de simplificação da realidade na sua apreensão e processo de respostas, o que lhe traz dificuldades em avaliar de forma objectiva as relações interpessoais, percepcionando os outros com desconfiança e manifestando grande dificuldade em exteriorizar emoções e sentimentos” (*Sílvio, 18 anos*); “ precisa de se sentir aceite pelos outros, o que o coloca facilmente sobre a influência de terceiros” (*Tiago, 18 anos*); “apresenta dificuldades e défices no relacionamento interpessoal” (*Toy, 16 anos*); “revela desconfiança e receios perante situações relacionais novas” (*Tomané, 14 anos*); “evita pensar sobre os seus afectos e sentimentos, mas evidencia interesse no outro mas estabelece relações interpessoais superficiais” (*Vasco, 15 anos*); “dificuldade em envolver-se emocionalmente nas relações interpessoais que estabelece” (*Virgílio, 16 anos*); “revela dificuldades de relacionamento, adoptando uma postura defensiva, com tendência de oposição à comunidade onde está integrada” (*Ana, 16 anos*); “salienta-se a imaturidade afectiva, estabelecendo um padrão de relações interpessoais instáveis e intensas caracterizadas por alternância entre extremos de idealização e desvalorização” (*Isa, 15 anos*); “dissimula as suas dificuldades, assumindo uma postura de desresponsabilização e vitimização, face a condutas possíveis de sanção por adultos e figuras de autoridade” (*Tatiana, 15 anos*).

O exercício da **autonomia** pressupõe a capacidade de um indivíduo tomar suas próprias decisões, com base na sua capacidade de compreender, ponderar e julgar a situação. Assim, a forma como estes adolescentes fazem a gestão do seu quotidiano revela que a maioria usufrui de um grau de independência inadequado, tornando-os autónomos

desajustada e precocemente: [“atitude de pseudo-autonomia” (*Adelino, 16 anos*); “o rendimento intelectual do menor encontra-se abaixo do esperado para o seu grupo etário e inferiores aos níveis necessários para lhe promover as condições de autonomia adequadas (*Bento, 16 anos*); “fugas frequentes do menor da habitação” (*Alfredo, 14 anos*); “jovem relativamente autónomo” (*Carlos, 14 anos*); “modo de vida excessivamente autónomo” (*Dani, 16 anos*); “deixou de pernoitar em casa desconhecendo a mãe o seu paradeiro. O menor está assim sem qualquer enquadramento familiar e social, apesar da preocupação da progenitora e irmãos mais velhos” (*Daniel, 15 anos*); “processo de autonomização prejudicado pela carência de modelos consistentes de autoridade parental” (*Diogo, 16 anos*); “autonomia exagerada e precoce que dispõe face à ausência de suporte familiar permitindo que se “autonomizasse precocemente”, passando a poder decidir livremente sobre a sua vida a partir dos 12-13 anos” (*Duarte, 16 anos*); “desde os 7 anos que os avós se sentem incapazes de exercer qualquer autoridade acabando este por ter total liberdade” (*Fernando, 17 anos*); “falta de controlo educativo e apoio é autónomo” (*Gonçalo, 14 anos*); “a incapacidade materna de assegurar a sua autoridade e regular a autonomia e responsabilidade social progressivas do menor, conduziu-o para a rua” (*Ivo, 13 anos*); “frequentemente entregue a si mesmo e aos irmão mais velho” (*Jaime, 18 anos*); “apresenta rotinas diárias desajustadas à sua idade chegando de madrugada ou não dormindo em casa” (*Joel, 13 anos*); “adopta uma postura no quotidiano sem regras e horários, sem actividades estruturadas e sem finalidades socioeducativas” (*José, 13 anos*); “rotinas desajustadas e fugas de casa frequentes revelam uma autonomia precoce disfuncional” (*José Pedro, 14 anos*); “usufrui de uma autonomia precoce, por razões inerentes ao desgaste afectivo-emocional da mãe, e por outro, ao peso das responsabilidades relativas à subsistência familiar” (*Júlio, 13 anos*); “não pernoita em casa há já alguns dias, deambula pelo bairro de dia e de noite, na companhia de jovens (sobretudo mais velhos) com idênticas problemáticas O menor não demonstra respeito e obediência à figura materna, assumindo que é dono e senhor dele” (*Luís, 15 anos*); “ausências de casa a partir dos 12 anos, é vulnerável, dependente e facilmente manipulado pelo grupo” (*Manuel, 15 anos*); “desde os 12 anos que opta pelo abandono progressivo da família em virtude da conflituosidade intensa, gerindo de forma totalmente autónoma os seus tempos e as suas actividades, pernoitando frequentemente fora de casa, e não reconhecendo qualquer autoridade nas figuras parentais. Desde os 14 anos que rompeu em definitivo com a família vivendo desde então com um grupo de pessoas que designa por “família” (*Mário, 16 anos*); “ausências de casa, por vezes por períodos de 15 a 20 passaram a ser frequentes integrando grupos de jovens familiarmente desinseridos com os quais deambulava, e praticava actos anti-sociais” (*Paulo, 18 anos*); “organização do quotidiano sem regras e horários, determinando o seu tempo de uma forma desregrada” (*Ricardo, 15 anos*); “passa grande parte do dia a dormir e à noite sai. Rejeita as intervenções educativas da mãe, ameaçando-a perante as suas tentativas de controlo” (*Sílvio, 18 anos*); “o menor e o irmão estão entregues a si próprios na regulação da sua vida” (*Tomané, 14 anos*); “abandonou a casa paterna para residir com o grupo, sem supervisão, ficando diariamente entregue a si próprio” (*Toy, 16 anos*); “é ele quem faz as escolhas, sem a interferência de nenhum adulto” (*Zézé, 17 anos*); “ausenta-se de casa por dias com total incapacidade dos pais em a controlarem” (*Catarina, 15 anos*); “não regressou ao lar e fugiu de casa da tia tendo ido viver com uma amiga com comportamento idêntico, numa casa abarracada, referenciada como local de consumo de drogas e prostituição, roubos e furtos” (*Marta, 15 anos*)].

2.6– COMO SE OLHAM

São na sua grande parte adolescentes com **baixa autoestima**, com um **conceito de si próprio negativo** que se **auto-desvalorizam** e se revelam **inseguros**: [“auto estima é baixa e, o menor não investe, nem otimiza, os recursos pessoais de que dispõe (Alberto, 15 anos); auto-estima diminuída e inseguro” (Daniel, 15 anos); “mostra uma representação negativa de si:baixa auto-estima e baixos níveis de autoconfiança (Diogo, 16 anos; Fernando, 17 anos; Hugo, 18 anos; Hélder, 17 anos; Júlio, 13 anos; Marta, 15 anos; Sílvio, 18 anos; Tatiana, 15 anos; Tomané, 14 anos;) “pouca confiança nas suas capacidades e reduzida capacidade iniciativa, baixa auto estima” (Filipe, 18 anos); baixa auto-estima e autoconceito, avaliando-se de forma depreciativa na maior parte das situações que vive. As experiências negativas que tem vivido contribuem para acentuar a sua auto-desvalorização” (Ivo, 15 anos); “a confiança em si mesmo é baixa” (Jaime, 18 anos); “baixa auto-estima e uma autoconfiança limitada” (João André, 17 anos); “revela uma baixa autoestima e não confia nos adultos. A família nunca exerceu nem autoridade nem transmitiu a este menor segurança. Cresceu sem referência nem modelos de identificação” (José Pedro, 14 anos); “baixa auto estima/autoconceito, falta de confiança no outro e dificuldades em se projectar no futuro de forma positiva/construtiva” (Joel, 13 anos); “baixa auto-estima. a idealização do herói com o intuito de compensar o seu sentimento de inferioridade, baixa auto-estima e autoconfiança” (Júlio, 13 anos); “baixa auto-estima” (Lito, 16 anos); “relativamente a si próprio o menor referiu ser fechado, sentindo dificuldade em partilhar os seus problemas, quer em casa, quer com outras pessoas, mesmo com os amigos (com estes “só às vezes”). uma grande instabilidade, uma baixa auto-estima. auto-imagem desfavorável, sentimentos de insegurança, insatisfação, infelicidade, abandono e rejeição. auto-imagem pouco favorável” (Luís, 15 anos); “evidencia uma auto-imagem fantasista e baixa auto-estima” (Mário, 16 anos); “significativa baixa auto-estima e sem autoconfiança” (Paulo, 18 anos); “os indicadores da auto-percepção apontam para uma imagem desvalorizada de si, baixa auto-estima e autoconfiança e alguma difusão da identidade (Manuel, 15 anos); “comparando-se desfavoravelmente com os outros e revelando descrença nas suas capacidades pessoais” (Ricardo, 15 anos); “possui uma baixa auto-estima e grandes níveis de insegurança” (Tiago, 18 anos); “...autoconceito deficitário, define-se como “às vezes rebelde e má” não conseguindo apontar nada de bom a seu respeito” (Isa, 15 anos)].

2.7– COMO PERCEPCIONAM A FAMÍLIA

Muitos destes menores **não reconhecem as suas famílias como fontes de segurança e proteção**. O sentimento mais comum é a **rejeição** de que se dizem ser vítimas, mas em simultâneo mostram **desinteresse e indiferença** pelos seus familiares, não contando com o seu apoio: [“Não demonstra sofrimento pela separação do seu núcleo familiar, para ele a aldeia SOS é percebida como substituta da família natural” (Abel, 18 anos); “tem um relacionamento conflituoso com a mãe e com o seu companheiro, não lhe reconhecendo qualquer tipo de autoridade nem a respeitando minimamente” (Antbal, 17 anos); “refere que gosta mais de estar inserido no actual agregado do que com a mãe” (António, 15 anos); “auto percebe-se negativamente face á família” (César, 16 anos); “integração no agregado familiar materno foi de início gratificante para o menor mas não correspondeu totalmente às

suas expectativas e necessidades, uma vez que foi inserido num meio carenciado e socialmente desfavorecido” (*Daniel, 15 anos*); “apesar de ter uma família onde se inserir não parece pertencer efectivamente a nenhum agregado” (*Duarte, 17 anos*); “o menor não nega as acusações de agredir o irmão e a mãe, manifestando sentimentos de rejeição para com os dois. Diz à mãe que esta lhe bate e não gosta dele. Não mostra em sentido de pertença à estrutura familiar” (*Fernando, 17 anos*); “quando o menor foi informado que devia acompanhar o pai a reacção foi de tamanha intensidade e recusa que ficou colocado provisoriamente na Santa Casa de Albufeira até apuramento da situação. Numa segunda tentativa de o entregar ao pai ocorreu a mesma reacção tendo o menor ficado novamente (só conheceu o pai na adolescência após intervenção do Tribunal de menores)” (*Gonçalo, 14 anos*); “a mãe fala dele como o “caso perdido” apresentando o irmão deste como filho gratificante. Esta percepção provoca no menor sentimentos de rejeição” (*Ivo, 15 anos*); “menor vive com o pai, mas manifesta rejeição da relação com o progenitor” (*José, 13 anos*); “acede a falar de si e da sua família, notando-se alguma resistência quando se fala do pai biológico, que não conhece” (*José Pedro, 14 anos*); “diz detestar o pai (*Júlio, 13 anos*); “a nível de representação familiar o menor não se representa nela” (*Lito, 16 anos*); “refere o relacionamento problemático com a progenitora, o qual leva a que presentemente vá a casa apenas para dormir, acabando por comer onde calha. Manifesta um total desrespeito e conflituosidade com as figuras de autoridade familiares” (*Luís, 15 anos*); “sente-se rejeitado face aos irmãos” (*Manuel, 15 anos*); “rejeita determinantemente a organização familiar de proveniência” (*Mário, 16 anos*); “rejeição do menor com aquele ambiente e agregado familiar” (*Miguel, 18 anos*); “quando se fala da família o menor enerva-se e fica agitado, roçando na agressividade” (*Toy, 16 anos*); “considera-se duplamente rejeitado e usado: por um lado o pai que o rejeita uma vez que o considera como fruto de uma manipulação materna a fim de conseguir uma melhor posição socioeconómica; e tem consciência que a sua mãe o utiliza de forma a obter uma comparticipação financeira nas despesas do núcleo familiar por parte do pai” (*Zé, 15 anos*); “aos 11 anos andou à procura da mãe que vivia na Pontinha, porque achava que os avós estavam fartos dele” (*Zéze, 18 anos*); “a menor nunca aceitou a madrasta, diz não gostar dela e culpabiliza-a do seu afastamento com a família directa. Desculpabiliza a mãe “*mesmo assim a minha mãe foi muito fixe*” (alcoolismo materno e paterno)” (*Isa, 15 anos*); “deixa transparecer a rejeição aos apelidos da família de origem, e a mágoa em não poder adoptar os da família de acolhimento (*Tatiana, 15 anos*)]

No entanto, alguns destes menores mantêm com alguns elementos dos seus núcleos familiares *ligações positivas* [“em relação a família revela sentimento de pertença, perspectivando o seu regresso para lá” (*Armando 15 anos*); “a relação que estabelece com a mãe e com este padrasto diz ser favorável” (*Carlos, 16 anos*); “falam da mãe com saudade e preocupação” (*Filipe e Quim, 18e 15 anos*); “gostava de ir para junto da mãe” (*João André, 17 anos*); “refere uma boa relação com a mãe e irmã mas diz detestar o pai (*Júlio, 13 anos*); “manifesta um forte sentimento de pertença ao agregado familiar que integra (desde sempre viveu com a tia e os avós)” (*Tiago, 18 anos*); “parece manter com a madrinha (família de acolhimento) uma relação de interdependência afectiva, marcada por sentimentos de ambivalência e insegurança, receando a sua morte e a perda da sua protecção, já que é uma pessoa doente em vários domínios. A menor manifesta a necessidade de garantir o seu lugar na família” (*Tatiana, 15 anos*)]

2.8– AS VIVÊNCIAS EM GRUPOS DE PARES

Para estes adolescentes o grupo de pares revelou-se como o *espaço privilegiado de transmissão de segurança e aceitação*. A ligação ao grupo é potencializada pela necessidade de procurarem *referenciais estruturantes e afetivamente gratificantes*. Integrados no grupo agem em conformidade com as normas e regras internas: [“o grupo de pares surge como o elemento que possibilita identificações positivas e gratificantes, longe da conflituosidade e claustrofobia familiar, onde a experimentação do desconhecido e do proibido é possível permitindo a afirmação da individualidade (*Alcino, 17 anos*); “frequenta um grupo onde diz não existir um líder, mas relações de igualdade e de partilha dos mesmos gostos, formas de vestir e interesses, nomeadamente por graffitis, defendendo que são “arte não e vandalismo” e que “se os outros fazem, porque razão não hei-de fazer também”” (*Armando, 16 anos*); “tenta afirmar-se pelos actos transgressivos dentro do grupo com quem passava o seu tempo livre, e que também apresentam comportamentos desviantes de foro delinqual” (*Carlos, 16 anos*);” aos 13 anos ingressou num grupo de pares do bairro que é bastante problemático e conotados com comportamentos desviantes tendo então começado a surgirem as situações problema” (*Daniel, 15 anos*); “ausenta-se de casa e acompanha com jovens mais velhos em assaltos e furtos, com uma organização interna característica de um gang” (*Diogo, 16 anos*;” *Tiago, 18 anos*);”vulnerável à influência dos seus pares” (*Duarte, 17 anos*); “ausenta-se de casa durante dias para integrar um grupo de jovens com comportamentos idênticos” (*Fernando, 17 anos*); “o grupo de pares assumiu um carácter fundamental ao permitir-lhe desenvolver identificações positivas e relações interpessoais gratificantes, fortemente valorizadas pelo menor” (*Ivo, 15 anos*); “os factos atribuídos ao menor terão sido praticados em grupo” (*Jaime, 18 anos*); “passa muito tempo em casa de uma senhora que também tem filhos e que será o ponto de encontro e de convívio para vários jovens, que se encontram em plena ociosidade e com práticas delinquentes” (*Joel, 13 anos*); “por volta dos 11 anos ligou-se a grupo de pares da sua área de residência conotado com actividades transgressivas (práticas delituosas e consumo de substâncias ilícitas). Cada vez partilhava mais tempo com o grupo e todos os factos foram sempre praticados em grupo” (*José, 13 anos*); “acompanha com um grupo da escola secundária, mais velhos, e que frequentemente estão suspensos da escola” (*José Pedro, 14 anos; Quim, 15 anos*);); “o relacionamento com os pares é conflituoso. Faz parte de um grupo organizado e comportamentos desviantes, como não possui qualidades de liderança facilmente pode ser instrumentalizado” (*Lito, 16 anos*); “Relaciona-se com grupos marginais privilegiando esses relacionamentos que lhe proporcionam segurança e gratificação afectiva, pelo papel de liderança que tende a desempenhar” (*Luís, 15 anos*); “conheceu o colega que diz “lhe ensinou a roubar”, quando repetiu a 4ª classe, começando a ausentar-se de casa por vários dias. Com entrada no 2º ciclo começou a acompanhar com grupos de pares com conduta desviante. Diz que não consegue abandonar o grupo de pares porque lhe transmitem protecção” (*Manuel, 15 anos*); “faz parte de um grupo ligado à práticas de actos anti-sociais e conduta delinquentes (*António, 15 anos; Hernâni, 13 anos; Ricardo e Rui, 15 e 16 anos; Mário, 16 anos; Miguel, 18 anos; Paulo, 18 anos; Vasco, 15 anos*); “abandonou a casa paterna para residir com o grupo de cerca de dez elementos, que actuavam mantendo a coesão de grupo de pares com comportamentos anti-sociais, que como ele próprio deambulavam diariamente sem controlo (*Toy, 16*

anos); “integra um grupo de pares, onde aparenta assumir papel de liderança, iniciando a prática desviante com ausências à escola e de casa, passando rapidamente à prática de actos ilícitos em escalada e sempre em grupo” (*Sílvia, 18 anos; Zézé, 18 anos*); “relaciona-se principalmente com o seu grupo de pares, alguns indiciados em processos judiciais” (*Marta, 15 anos*); “acompanha de grupos de pares com hábitos de rua, dormindo de dia e actuando de noite, este grupo é referenciado com a prática de prostituição, consumo de drogas e prática de pequenos furtos” (*Rosa, 15 anos*); “denota acentuada necessidade de reconhecimento e valorização, que encontra junto do grupo de pares” (*Tatiana, 15 anos*).

Num pequeno número identificamos **dificuldade de integração e de vulnerabilidade face aos colegas** tornando-se elementos facilmente manipuláveis: [“revela dificuldade de relacionamento com os pares” (*Abel, 18 anos*); “aparenta ser pressionado e utilizado pelos indivíduos do grupo que frequenta para as praticas delinquentes, terá já sido ameaçado e/ou seviciado quando não adere embora, se escuse a assumir esta questão” (*Bento, 16 anos*); Diz que assumiu os factos porque foi pressionado pelos restantes elementos do grupo, alegadamente pela sua condição de menor de 16 anos. Contudo, diz que por vezes liderou o grupo” (*Sílvia, 18 anos*); “tende a ser passiva no relacionamento com os outros, e por isso vulnerável à influência do grupo de pares que integra” (*Maria, 16 anos*)].

“... A experiência dos limites foi sendo feita por intermédio do grupo, imbuído do sentimento de que nada tinha a perder porque pouco tinha ganho até então” (*Diogo, 16 anos*).

2.9- SAÚDE

Relativamente à dimensão de saúde física só um pequeno número destes adolescentes apresentam problemas e os existentes são, na sua maioria, consequentes ou da **negligência dos cuidadores ou do estilo de vida adotado** por estes adolescentes através da prática de comportamentos de risco: [“chegou a contrair princípios de tuberculose em consequência da negligência e abandono. Junto da mãe recuperou a saúde após tratamento médico” (*Daniel, 15 anos*); “é seropositivo para o HIV” (*Hélder, 17 anos*); “estrutura física muito franzina, sem os dois dentes incisivos superiores por cáries” (*Ivo, 15 anos*); “problemas de visão e de ouvidos sem nunca ter sido assistido” (*João André, 17 anos*); “atendendo aos comportamentos de risco associados ao consumo de substância aditivas é seropositivo para o HIV” (*Toy, 16 anos*); deficiência do membro superior esquerdo, (acidente de viação) (*Virgílio, 16 anos*); “é portadora de HIV” (*Catarina, 15 anos*); “é portadora de HIV. Consumo de estupefacientes inclusivamente heroína.” (*Rosa, 15 anos*)].

Um grande número de menores com **alterações psicológicas e comportamentais graves** e persistentes foi outro dado emergente. A maioria destes menores é seguida em consultas da área da especialidade, independentemente de ter sido ou não realizado diagnóstico: [“é seguido em consultas de Pedopsiquiatria, no âmbito das quais lhe tem sido prescrita medicação, e aconselhamento de manutenção do acompanhamento psiquiátrico e psicológico para esclarecimento de diagnóstico e suporte/apoio/resolução das dificuldades psicológicas. Prognóstico psicológico reservado”

(*Abel, 18 anos*); “encontra-se a tomar medicação psiquiátrica, em consequência do acidente de viação de que foi vítima, que pode ter sido responsável pelos défices intelectuais e cognitivos que apresenta” (*Bento, 16 anos*); “apesar da relutância iniciou consultas de psiquiatria juvenil” (*Alcino, 17 anos*); a pedopsiquiatria evidencia estrutura depressiva,” (*Catarina, 15 anos; Daniel, 15 anos; Fernando, 17 anos; Isa, 15 anos; Joel, 13 anos; Mário, 16 anos Ricardo, 15 anos; Tomané, 14 anos; Toy, 16 anos*) com comportamentos de auto-lesivos (*Hernâni, 16 anos Ivo, 14 anos Júlio, 13 anos; Vasco, 16 anos*); “até aos 13 anos teve enurese. Nessa idade, numa urgência é consultado pelo psiquiatra e internado por apresentar alucinações, delírios, alterações da consciência e perda de memória. Foi abandonada a suspeita das perturbações serem induzidas por drogas sintéticas. Reúne critérios para diagnóstico provisório de Perturbação Psicótica SOE (F29 da ICD-10). Apresenta graves alterações de comportamento, agressividade, acentuado grau de ansiedade, estado de grande agitação, hiperactividade, discursos confusos e verbalizações incoerentes, desconexas e delirantes, alucinações auditivas (o avô e outros familiares falam na sua cabeça), com comentários orientadores da sua vida e de afirmação da sua origem e futuro e delírios de grandeza. Nesta altura é entendido que há indicadores de doença do foro psiquiátrico a exigirem acompanhamento prolongado e terapia constante, com recurso a fármacos” (*Diogo, 16 anos*); “tem crises de agitação psicomotora intensa caracterizada por choro intenso, descontrolo motor e manifestação de ideias de suicídio, primeiro por atropelamento, e depois por queda numa ravina. Repete frequentemente “quero morrer, deixem-me morrer”. A pedopsiquiatria, atribui estas perturbações de comportamento à história familiar, designadamente à ausência de uma figura vinculatória, substanciada na morte da progenitora. Esta ausência cria no menor um sentimento de angústia, que ocasiona instabilidade comportamental. Sofre de crises de pânico e ansiedade que lhe provoca comportamentos agressivos em relação aos cuidadores. Com afectividade e com palavras calmas consegue-se que ele acalme, mostrando-se de seguida muito afectivo e pedindo desculpa. Mantém uma ideia pouco realista da morte onde sobressaem pensamentos de tipo mágico. Estas características desde que associadas potenciam uma situação de eminente risco para a saúde mental do menor e para sua integridade física (*Gonçalo, 14 anos*); “frequenta consultas de Psiquiatria” (*João André, 17 anos*); “alteração dos padrões de sono” (*José, 13 anos*); “frequenta consultas de pedopsiquiatria por hiperactividade” (*Lito, 16 anos*); “apresenta indicadores de problemas a nível da saúde mental: insónias, apatia contrastando, por vezes com períodos de atitudes reactivas agressivas, tristeza e insegurança afectiva” (*Luís, 15 anos*); “sofre de enurese nocturna. Esta situação é marcadamente de evolução negativa, está a cristalizar defesas psíquicas e a favorecer o aparecimento de uma humor depressivo que por vezes surge escondido em comportamentos mais agitados e perturbados, pelo que pensamos estar a desenrolar-se uma desordem emocional do tipo bipolar” (*Manuel, 15 anos*); “apresenta uma postura triste voltada para dentro, contacto inibido, expressa-se num tom monótono e fala lentamente, interagindo só se solicitado” (*Zé, 14 anos*); “apresenta alterações do comportamento graves, manifestadas por “crises” de choro, gritos, suores e agitação cardíaca, dilatação das pupilas, rosto vermelho e quente e discurso difuso com insultos e palavrões, agressão física (pontapés, dentadas, arranhões quer com adultos quer para com asa restantes menores). Tem um sono agitado com suores, movimentos bruscos, gemidos e gritos de apelo. O diagnóstico está em estudo podendo ser uma perturbação de carácter depressivo com tentativa camuflada de suicídio ou uma esquizofrenia” (*Maria, 16 anos*); “Revela sintomatologia e sofrimento interno, que favorecem a prática

delituosa, frequenta ambientes com práticas sexuais problemáticas. Perfilha-se como urgente o apoio psicoterapêutico (*Tatiana, 15 anos*).

O **consumo de substâncias** foi outro indicador que se mostrou relevante, pelas implicações nocivas que acarretam para a saúde do indivíduo: [“hábitos tabágicos marcados, consumo de bebidas alcoólica e substâncias aditivas (haxixe e outros, fumados) (*Alcino, 17 anos*); “consumo de tabaco e de bebidas alcoólicas” (*Alfredo, 14 anos*); “contacto com drogas (ecstasy e haxixe) e com bebidas alcoólicas” (*Aníbal, 17 anos*); “consumo de estupefacientes” (*António 15 anos*); “referenciado como toxicodependente desde muito novo” (*Carlos, 16 anos*); “consume tabaco e drogas leves "haxixe"” (*Dani, 16 anos*); “consume álcool e fuma tabaco desde os 11 anos e "chamon" desde os 13 anos” (*Diogo, 16 anos*); “iniciou no consumo de produtos estupefacientes aos 12 anos” (*Fernando, 17 anos*); “consume bebidas alcoólicas e tabaco desde os 11 anos” (*Firmino, 13 anos*); “iniciou o consumo de substâncias aditivas aos 14 anos, partilhando seringas com o irmão para injectar heroína” (*Hélder, 17 anos*); “hábitos de tabagismo e consumo de haxixe (no exterior) ” (*Hugo, 18 anos*); “hábitos tabágicos e de consumo de café marcados” (*Ivo, 15 anos*); “dependente de substâncias aditivas (álcool e drogas) ” (*José Pedro, 14 anos*); “existe referência a pelo menos um internamento por coma alcoólico e/ou por ingestão de medicamentos” (*Lito, 16 anos*); “consumo regular de haxixe” (*Luís, 15 anos*); “consumo de haxixe e cocaína, desde os 12 anos” (*Manuel, 15 anos*); “consume estupefacientes” (*Rui, 16 anos*); consumo de substâncias aditivas (haxixe fumado e ecstasy) e bebidas alcoólicas, desde os 13 anos. Toma algumas pastilhas, para conseguir aguentar a noite” (*Sílvio, 18 anos*); “refere que aos 12 anos iniciou o consumo de cocaína e haxixe (fumado) e que aos 13/14 anos entrou na heroína” (*Toy, 16 anos*); “consume haxixe, cocaína e heroína” (*Catarina, 15 anos*); “consumo de haxixe e heroína. Refere que só inala “a branca”, mas tem sinais de consumo injectável (*Maria, 16 anos*); “consumo de drogas” (*Marta, 15 anos*); “ Consumo de estupefacientes inclusivamente heroína” (*Rosa, 15 anos*)].

3.– COMO SE (DES)INTEGRAM NO MEIO ESCOLAR

3.1– INFANTIL E PRIMEIRO CICLO DO ENSINO BÁSICO

A situação extrema corresponde a um menor que, ***esteve à margem do sistema escolar***, até à entrada no centro educativo: “nunca frequentou a escola., pois além de não possuir elementos de identificação, a família mantém práticas nómadas, entre Portugal e Espanha (*Virgílio, 16 anos*).

Na globalidade a frequência escolar mostrou-se ***frágil, descontinua e problemática***. A análise à frequência do ***ensino infantil*** fez sobressair um grande número de menores que, já nesse contexto, evidenciavam ***sinais de alerta*** para problemas familiares, ou problemas no desenvolvimento individual por alterações emocionais e/ou de comportamento: [“atraso na aquisição de conhecimentos pelo que foi sugerido a repetição de ano na classe dos 5 anos” (*Gonçalo, 14 anos*); “desde muito cedo existem referências para alguma tendência se isolar (*Jaime, 18 anos*); “o menor era muito problemático, provocando grande instabilidade no ATL: agressivo, provocador junto dos outros.

Teve de abandonar a instituição, por pressão dos outros” (*José Pedro, 14 anos*); “desde a sua entrada para o jardim infantil foi considerado um aluno problemático e conflituoso” (*Mário, 16 anos*); “não manifestaram comportamentos inadequados, com a excepção da sofreguidão com que comiam. Mas aos 3 e 4 anos, respectivamente, deixaram de frequentar a creche por dívidas acumuladas (*Ricardo e Rui, 15 anos e 16 anos*); “na creche foi sinalizado por condutas problemáticas como cuspir nos colegas e apoderar-se de objectos e lanches, envolver-se em bulhas, revelando grande instabilidade comportamental. Na idade de ingresso na escola primária, foi sugerida a sua retenção, por não ter atingido o desenvolvimento necessário para dar início ao processo de escolarização (*Sílvio, 18 anos*)].

Para alguns destes menores a frequência do **1º ciclo do ensino básico** funcionou, até determinado momento, como **espaço de socialização e elemento estabilizador** através da transmissão de afetos e segurança: [“não tem dificuldades de aprendizagem, completando o 1º ciclo com sucesso” (*Abel, 18 anos*); “escolaridade primária correu sem registo de problemas nem dificuldades” (*Adelino, 16 anos; António, 15 anos; Tiago, 18 anos; Ricardo e Rui, 15 e 16 anos*); “é de registar a preocupação do menor em solicitar, sempre que esteve nesta equipa, justificação de faltas, revelando o seu discurso uma satisfatória adaptação ao meio escolar, embora no presente ano lectivo o menor tenha revelado um abaixamento dos resultados escolares que vem tentando minorar” (*Alberto, 15 anos*); “a escolaridade no 1º ciclo decorreu sem problemas e sem reprovações” (*Filipe e Quim, 18 anos e 15 anos*); “frequentava a escola com a assiduidade e interesse, mas desde Outubro 1996 (início do ano lectivo) deixou de frequentar a escola e a mãe deixou de ser vista nas redondezas” (*Gonçalo, 14 anos*); “chegou ao 4º ano do 1º ciclo sem revelar problemas comportamentais dignos de registo, encontrando-se bem enquadrado em termos escolares. (*José, 13 anos*); “chegou á 4ª fase sem nunca ter regredido e sem problemas. O menor iniciou a escolaridade obrigatória aos 5 anos, nos E.U.A. tendo efectuado uma boa adaptação” (*Hugo, 18 anos*); “excelente aluno embora manifeste dificuldades de desconcentração e problemas de cariz emocional e comportamental, o que originou sucessivas transferências de A.T.L. e escola. Mesmo assim, a envolvimento escolar serve de elemento estabilizador e contentor” (*José Pedro, 14 anos*); “aluno inteligente e com capacidades de aprendizagem notórias. Completa o 1º ciclo do ensino básico sem retenções, apesar da falta de assiduidade e das dificuldades nível comportamental quer ao nível das aprendizagens” (*Mário, 16 anos*); “apesar do ambiente familiar ser inseguro e o apoio ser irregular terminou o 4º ano sem problemas de adaptação e aprendizagem (*Paulo, 18 anos*); “fez a escola primária de forma regular (uma retenção)” (*Paulo, 18 anos*)].

Para outros, o meio escolar contribuiu para intensificar o afastamento do processo normal de desenvolvimento não conseguindo diminuir a tendência para a inadaptação social. Nesse percurso escolar encontramos pontos comuns como os níveis elevados de absentismo, a falta de interesse pelos currículos, instabilidade comportamental, agressividade dirigida a colegas, professores e funcionários: [“absentismo” (*Diogo, 16 anos; Duarte, 17 anos; Fernando, 17 anos; Filipe e Quim, 18 e 15 anos; João Pedro, 17 anos; Ricardo e Rui, 15 e 16 anos*); “foi encaminhado para o ensino especial por apresentar dificuldade na linguagem, insucesso

escolar e elevado absentismo” (*Diogo, 16 anos*); “problemas a nível comportamental e dificuldades de aprendizagem, desinvestimento e desadaptação escolar, conflitos com os pares e agressões a colegas e adultos” (*Fernando, 17 anos; Filipe e Quim, 18 e 15 anos; Hélder 17 anos; João Pedro, 17 anos; José Pedro, 14 anos; Lino, 15 anos; Lito, 16 anos; Ricardo, 15 anos; Tomané, 14 anos*); “os insucessos são pelo próprio menor à falta de estudo e às faltas à escola” (*Firmino, 13 anos*); “criança hiperactiva, e agressiva na relação com os colegas. Abandonou a escola na 2ª classe” (*Gonçalo, 14 anos; Manuel, 15 anos*); “tem dificuldades de adaptação e aprendizagem com conseqüente insucesso escolar, gerador de absentismo e posterior envolvimento do menor, aos 13-14 anos, com grupo de pares com problemática deliquencial de acentuada gravidade. Ficou sucessivamente retido no 3º ano de escolaridade” (*Jaime, 18 anos*); “aos 14 anos estava no 4º ano de escolaridade sendo expulso no 1º período, por continuar a apresenta elevado nível de absentismo escolar, comportamento altamente agressivo, perturbador e destabilizador o que se verifica não só no espaço escolar como também fora dele, integrando um grupo que pratica furtos, roubos e agressões físicas às vítimas” (*João André, 17 anos*); “manifestou dificuldade em se inserir, evidenciou graves défices de aprendizagem. Regista várias retenções, apesar de integrar o subprograma “Despiste e Orientação Profissional”, destinado a alunos dos 12 aos 16 anos que apresentem dificuldades educativas especiais” (*Júlio, 13 anos*); “regista muitas faltas e tem atitudes auto-agressivas (arranhões na face perante a frustração) e hetero-agressivas (para colegas e professora)” (*Luís, 15 anos*); “criança hiperactiva, e agressiva na relação com os colegas, mau comportamento com atitudes agressivas e prática de actos ilícitos. Aos 13 anos frequenta a 4ª classe, manifestando problemas de comportamento com atitudes auto-agressivas (arranhões na face perante a frustração) e hetero-agressivas (para colegas e professora) (*Manuel, 15 anos*); “ao longo do tempo o tipo de dificuldades comportamentais tendo-se intensificado na sua frequência e gravidade da agressividade, sendo saliente a referência a um conflito físico no qual terá tentado espetar uma tesoura nas costas do outro colega, facto que alarmou a comunidade educativa que frequentava. Abandonou a escola, com a cumplicidade da família, sem concluir o 4º ano” (*Mário, 16 anos*); “completou o 1º Ciclo, sem retenções, mas foi sinalizado devido ao facto de se envolver em conflitos com os colegas e por frequentemente desrespeitar a autoridade da professora” (*Sílvio, 18 anos; Tiago, 18 anos*); “regista várias retenções motivadas pelo absentismo e irreverência” (*Vasco, 15 anos*); “aos 11 anos frequentava o 3º ano de escolaridade, com dificuldade de adaptação. Aos 13 anos reprovou no 4º ano de escolaridade, sendo agressivo e indisciplinado” (*Zézé, 17 anos*); “deixou a escola com 10 anos, no 3º ano de escolaridade e passou a ajudar a família no negócio de venda ambulante e a mãe nas tarefas domésticas” (*Ana, 15 anos*); “abandonou a escola, não sabe escrever o nome” (*Catarina, 15 anos*); “A menor deixou de frequentar a escola por pressão psicológica sobre a professora, referindo ameaças constantes contra o seu filho recém-nascido. Terminou o 1º ciclo, aos 14 anos, neste ambiente de grande dificuldade” (*Isa, 15 anos*).

3.2– SEGUNDO E TERCEIRO CICLO DO ENSINO BÁSICO

O ingresso no *2º ciclo do ensino básico* revelou-se um *momento problemático* no percurso escolar destes adolescentes. A *perda da relação tutelar e privilegiada* com um professor que caracteriza o 1º ciclo que torna o ambiente escolar mais impessoal e a

maior complexidade das matérias, podem explicar o agravamento das dificuldades evidenciadas no 1º ciclo, ou o despoletar de novas dificuldades de adaptação, conduzindo ao insucesso e mesmo abandono escolar. Só no 5º ano de escolaridade identificámos o registo de **18 abandonos escolares**.

Os problemas mais frequentes têm a ver com as **dificuldades de adaptação e integração**, manifestação de **comportamentos disruptivos** e **falta de assiduidade**. Com alguma frequência identificámos situações em que as reprovações por faltas ou sanções disciplinares com conseqüente **expulsão** da escola reforçaram o processo de **exclusão social**: [Apesar de ser dotado de capacidades cognitivas excepcionais é um aluno bastante problemático no contexto escolar, mas não parece possível alterar a actual situação através de qualquer sanção ou medida disciplinar. Por outro lado, enquanto o aluno se encontra na escola está minimamente controlado e não está em locais que poderiam potenciar a sua predisposição aparente para a delinquência (*Mário, 16 anos*); “frequentemente não chega a entrar nas aulas, regressando a casa, após algum tempo de convívio com outros colegas que, como ele, faltam com frequência” (*Afonso, 15 anos*); “envolve-se em conflitos com pares e com os adultos, falta às aulas deambulando com pares dentro e fora do recinto escolar envolvendo-se em actividades delituosas” (*Alcino, 17 anos; António, 15 anos; Armando, 15 anos; Filipe, 18 anos; Miguel, 18 anos; Paulo, 18 anos; Quim, 15 anos; Rui, 16 anos; Zé, 15 anos*); “a assiduidade parece relacionar-se com a primeira impressão que o menor regista de cada professor, ligando-se facilmente aos adultos que lhe dá atenção e afecto. É rejeitado no meio social e escolar” (*Fernando, 17 anos*); “o início das actividades deliquenciais ocorreu com a entrada no 2.º Ciclo, sendo na instituição de ensino que se iniciaram as primeiras referências mais preocupantes a deambulação e absentismo escolar, furtos, mentiras, comportamentos agressivos para colegas e funcionários, roubos e consumo de substâncias aditivas” (*Gonçalo, 14 anos; Hélder, 17 anos; Hernâni, 13 anos; José Pedro, 14 anos; José, 13 anos*); “somam-se repetidas retenções de ano, não ultrapassando o 5º ano” (*Alfredo, 14 anos; Aníbal, 17 anos; Ivo, 15 anos; João Pedro, 17 anos; Júlio, 13 anos; Rosa, 15 anos; Toy, 16 anos*); “o seu percurso escolar apresenta-se problemático, marcado por dificuldades de adaptação, fraca integração com os pares, absentismo, insucesso escolar e problemas comportamentais, destabilizando a turma e por isso não é aceite. Cometeu um furto de 200€ e depois desse incidente abandonou a escola (*Joel, 13 anos*); “reprovações sucessivas, pequenos furtos, agressões a colegas, a um funcionário e a um docente levam a sucessivas sanções disciplinares. Este trajecto acaba por levar ao abandono total da frequência escolar em virtude de um processo disciplinar que ditou a expulsão, Esta situação foi desconhecida pela família por muito tempo” (*José Pedro, 15 anos*); “grande dificuldade em se inserir, adoptando um comportamento de rebeldia e irreverência. Na sequência de uma expulsão escolar associa-se a um grupo de indivíduos, mais velhos” (*Ricardo, 15 anos; Tiago, 18 anos; Zézé, 17 anos*); Contudo, após uma sanção disciplinar no 5º ano começa a ter problemas disciplinares na escola e fugas. Foi expulso por ter ultrapassado o limite de faltas. Ao ser expulso o menor vivenciou novamente sentimentos de exclusão e de desvalorização tendo iniciado um percurso de vivência de rua que culminou com o abandono da casa materna. Desde então o menor deixou de pernoitar em casa desconhecendo a mãe o seu paradeiro” (*Daniel, 15 anos*).

“No 2º Ciclo inicia um percurso de comportamentos transgressivos caracterizados pelo absentismo, agressões e ameaças a outros jovens com a finalidade de obter dinheiro e bens, fumar, vadiagem no interior e nas imediações do recinto escolar, desrespeito pela autoridade dos professores e pessoal discente. Todos os anos lectivos, provoca distúrbios e conflitos com os colegas; é sujeito a processos disciplinares e abandona a escola. No decurso do ano lectivo, iniciou comportamentos aditivos em grupo (haxixe fumado) e reiniciou os comportamentos transgressivos com agressividade extrema e crescente colocando em risco toda uma comunidade escolar. Face à legislação existente, a escola só podia proceder à abertura de processo disciplinar e aplicar-lhe a pena de suspensão pelo tempo máximo permitido e accionar o processo de transferência. Na opinião do Director de turma: “esta solução tem como efeitos práticos o adiar do problema com a agravante de poder desencadear actos de agressividade em relação aos colegas a partir do exterior da Escola. Pela averiguação dos actos cometidos temos também constatado que o aluno tem vindo a agregar à sua volta outros alunos mais novos que começam também a praticar atitudes de insubordinação e de extorsão de valores a outros colegas” (Silvio, 18 anos).

O número dos menores que chegaram a frequentar o **3º ciclo do ensino** é pequeno. Mas, o acontecimento, isto é a entrada no 7º ano de escolaridade, revelou-se um momento de **grande fragilidade** e de grande **incidência de problemas de integração**, com **comportamentos agressivos, instabilidade e conseqüente abandono escolar**: [“manifesta de forma persistente comportamentos hostis, nomeadamente de agressividades verbais para os adultos. Reprovado por faltas logo em Novembro, no 7º ano, o que originou a sua exclusão escolar” (Abel, 18 anos); “comportamento agressivo quer com o grupo de pares, quer com adultos o que conduziu a acumulação de processos disciplinares. Abandonou a escola no 7º ano de escolaridade (Dani, 16 anos; Duarte, 17 anos); “transitou para o 7ºano, ao abrigo do Despacho normativo 644-A/94 “frequentou no centro educativo Santa Clara um curso de mecânica auto que abandonou” (Hernâni, 13 anos); “no 7º ano de escolaridade, depois das férias do Carnaval, abandonou a escola porque foi para a Sertã com a mãe que estava de baixa médica” (Luís, 15 anos); “a entrada no 7º ano agravou os episódios de agressividade e conflitos interpessoais com pares” (Vasco, 15 anos), “Não progrediu para além do 8ºano, falta muito e apresenta problemas de comportamento” (Hugo, 18 anos; Maria, 16 anos; Tatiana, 15 anos); “abandonou a escola no 2º período, por estar já chumbada por faltas” (Marta, 15 anos)].

3.3- INTERACÇÃO ESCOLA-FAMÍLIA

O relacionamento entre a escola e a família caracteriza-se pela **ausência**: [“a família revela-se negligente e não colaboradora com a escola” (António, 15 anos); “o progenitor do menor é o seu encarregado de educação, mas o menor não lhe confere autoridade nem o vê como modelo. A mãe quando é chamada não assume qualquer tipo de responsabilidade relativamente aos actos praticados pelo menor, mostrando-se impotente e incapaz de controlar qualquer situação em que o filho esteja envolvido. Perante um processo disciplinar recusou-se a acompanhar o filho para ser ouvido em auto, não tendo comparecido nenhum dos dois (mãe e menor) ” (Armando, 15 anos); “em termos funcionais a progenitora apresentou

pouca capacidade/disponibilidade para assumir as tarefas educativas, permitindo que o menor se desligasse rapidamente do sistema escolar e de qualquer outra instituição formal de socialização” (*Duarte, 17 anos*); “a mãe acompanhou sempre o processo, comparecendo sempre que era chamada, mas declarando sempre a sua impotência face ao comportamento do filho” (*Joel, 13*); “os progenitores estão separados vivendo ele com a mãe, que nunca comparece nem quando é chamada. O progenitor é quem acompanha a situação escolar do menor, sendo este visto como uma pessoa bastante preocupada e atenta à situação do filho” (*José, 13*); “a situação escolar de reprovações e expulsões da escola é desconhecida por longo tempo pela família. A progenitora avalia todos os comportamentos do filho como normais e adequados à sua faixa etária, desculpabilizando-o inteiramente, dizendo que há injustiça na forma como o filho tem sido tratado nas diversas escolas por que já passou. Refere que já não precisa de ajudar porque cortaram o subsídio (sic mãe)” (*José Pedro, 14*); “a mãe, muito embora tente contrariá-lo e dissuadi-lo da prossecução desse comportamento, sente, contudo, bastantes dificuldades em impor a sua autoridade, com vista a reconduzi-lo ao respeito por determinadas regras sociais e familiares e ao cumprimento de algumas obrigações, entre as quais as escolares” (*Júlio, 13 anos*); “a mãe desloca-se com alguma regularidade à escola para se inteirar do desempenho do filho. Contudo, considera que o estabelecimento de ensino persegue o filho nas suas atitudes e comportamentos. A mãe autoriza por escrito que o filho se ausente voluntariamente da escola. O pai não vive com o menor e não se envolve. Falta sucessivamente a convocações por escrito e mensagens no telemóvel” (*Luís, 15 anos*); “abandonou a escola, com consentimento da mãe, referindo esta que ele anda contrariado e que as queixas sobre ele eram muitas” (*Manuel, 15 anos*); “a família soube tardiamente da situação escolar problemática, porque ele interceptava a correspondência” (*Paulo, 18*); “a mãe do menor não consegue ter qualquer tipo de controlo no que respeita às faltas e nunca foi possível estabelecer qualquer estratégia educativa porque os pais raramente contactavam a escola, nem comparecem se chamados” (*Zé, 15 anos*); “saiu da escola o ano passado, por decisão do pai, em virtude de andar com rapazes, que não eram vistas como as melhores companhias (ajuda a madrastra na venda das flores)” (*Isa, 15 anos*).

4.- PERCURSOS DESCONTÍNUOS DE VIDA

A análise das trajetórias de vida destes adolescentes faz surgir um conjunto de atividades em que estes se envolvem e que comprometem a sua saúde física e mental, assim como a sua participação em atos que colidem com a lei e com as normas socialmente aceites. Para tal centramos a análise na organização e gestão do quotidiano (rotinas), na frequência de espaços de risco e em atividades propriamente ditas, como sendo a mendicância, prostituição, vivência de rua.

4.1- CONDUTAS DE RISCO: EMERGÊNCIA DE RISCO SOCIAL

As famílias de muitos destes adolescentes não exercem adequadamente a transmissão de princípios e valores nem de imposição de regras. Assim, muitos possuem uma *autonomia*

desadequada para a sua idade em virtude das suas estruturas familiares não se afirmarem como elementos de segurança e bem-estar. Nesse contexto social os menores aproximam-se de grupos de iguais com quem frequentam **espaços de risco**, praticam **atividades de risco** e desenvolvem **estilo de vida assente na ociosidade e cultura de rua**: [“subsistência de rua” (*Adelino, 16 anos*); “afastamento progressivo do menor do núcleo familiar, permanecendo cada vez mais tempo a deambular com o grupo de pares até de madrugada. Com o surgir da pré-adolescência o menor inicia uma admiração intensa pela religião satânica, com cujos temas decora o seu quarto e o vestuário, investigando e ouvindo musica deste culto”. (*Alcino, 17 anos*); “no meio são conhecidas as fugas frequentes do menor para locais incertos” (*Alfredo, 14 anos*); “o jovem passou a viver preferencialmente na rua” (*Anibal, 17 anos*); “permanece grande parte do dia e noite na rua acompanhando indivíduos com comportamentos desviantes evidenciando uma forte cultura de rua” (*António, 15 anos; Armando, 15 anos; Carlos, 16 anos; Catarina, 15 anos; João André, 17 anos; Mário, 16 anos; Miguel, 18 anos; Rosa, 15 anos; Tomané, 14 anos*); dorme na rua em carros abandonados” (*Paulo, 18 anos*); “acompanhando indivíduos com percursos marcadamente delinquentes (*Bento, 16 anos; Isa, 15 anos; José, 13 anos; Júlio, 13 anos; Quim, 15 anos; Sílvio, 18 anos; Tatiana, 15 anos; Tiago, 18 anos*); “o menor começou a aderir mais intensamente ao grupo de pares que o aceitam como ele é e ao mesmo tempo lhe permitem compensações imediatas” (*Daniel, 15 anos*); “apresenta inúmeras mazelas e cicatrizes oriundas do estilo de vida de rua” (*Diogo, 16 anos*); “adoptou um estilo de vida em que o comodismo, o imediatismo e o hedonismo predominam, evitando assumir responsabilidades ou compromissos consegue angariar meios de subsistência cuja proveniência se desconhece” (*Duarte, 17 anos*); “vive com pessoas de moralidade duvidosa (a mãe não o aceita) ” (*Fernando, 17 anos*); “andou sempre abandonado e sem protecção/supervisão, por isso desenvolveu-se na rua” (*Filipe, 18 anos; Hernâni, 17 anos; Ivo, 15 anos*); “frequenta locais relacionados com a prostituição infantil, sem que ninguém o controle” (*Joel, 13 anos*); “tem autonomia precoce disfuncional integrando grupos associados á rua e com rotinas desajustadas e consumo de substâncias ilícitas (álcool, drogas)” (*José Pedro, 14 anos; Toy, 16 anos*); “passa o dia na rua, desvinculado de qualquer actividade estruturada, acompanhando um grupo de pares de cariz marginal e desviantes e frequenta com regularidade locais de diversão nocturna pouco adequados à sua faixa etária, regressando por vezes a casa de madrugada, sem que qualquer dos progenitores valorize e controle a situação” (*Luís, 15 anos*); “aos 7 anos estive em fuga cerca de uma semana, na zona do Barreiro juntamente com um grupo alargado de pares, originários da zona onde vivia, alguns com condutas desviantes e vivências de rua acentuadas (*Zézé, 17 anos*)].

Embora em número reduzido alguns destes adolescentes, incentivados ou não pela família, praticaram a **mendicidade**: [“incentivadas pelos pais, as crianças têm de ir roubar ou pedir para comer” (*Ivo, 15 anos*); “vivência assente na mendicidade” (*Igor, 13 anos, João André, 17 anos; Miguel, 18; Virgílio, 17 anos*)].

Também o fenómeno da **prostituição** cruza as vidas de alguns destes menores: [“suspeita de práticas homossexuais (*José Pedro, 14 anos*); acompanha, frequentemente, um indivíduo conhecido por práticas pedófilas, suspeitando-se que esteve integrado numa rede de prostituição infantil, o que poderá

justificar as grandes quantias de dinheiro com que costuma andar. Suspeita de práticas homossexuais (*Joel, 13 anos*); iniciou-se na prostituição pela mão de uma amiga também menor” (*Isa, 15 anos*); integra práticas de prostituição regularmente (*Marta, 15 anos*); frequenta ambientes com práticas sexuais de prostituição e homossexualidade (*Cátia, 15 anos; Tatiana, 15 anos*).

4.2– CONDUTAS ILÍCITAS: FACTOS QUE DERAM ORIGEM AO PROCESSO

No que diz respeito às condutas delituosas diferenciamos os atos cometidos, **contra a propriedade e contra as pessoas** por entendermos que enformam de gravidade diferentes. Assim, verificamos que o maior número pratica atos de **furto** (subtração de coisa alheia móvel para si ou para outrem, praticado sem emprego de violência ou grave ameaça) e **roubo** (delito cometido por quem se apodera indevidamente de coisa alheia móvel, para si ou para outrem, mediante violência ou grave ameaça. Contudo, os atos que identificámos englobam uma maior diversidade, como por exemplo conduzir sem carta de condução, uso de armas proibidas ou falsificação de documentos: “crime de furto, crime de furto qualificado e crimes de dano” (*Abel, 18 anos*); “pequenos furtos” (*Alberto, 15 anos; Mário, 16 anos*); “são acusados de terem assaltado uma casa e terem furtado a quantia de 600 euros” (*Alfredo e Firmino, 14 e 13 anos*); “furtou telemóveis, à família e desconhecidos” (*Aníbal, 17 anos*); “a mãe refere que o menor assaltou a residência, tendo roubado dinheiro e todo o ouro da família, para além de roubar motos e carros” (*António 15 anos*); “coopera na prática de furtos e roubos” (*Armando, 15 anos; Paulo, 18 anos*); “roubo de automóvel outros furtos e condução sem habilitação legal, falsificação de documentos e porte de arma proibida” (*Carlos, 16 anos; Toy, 16 ano; Virgílio, 16 anos*); “furtos e extorsão junto de menores mais novos” (*Dani, 16 anos; Filipe, 18 anos*); “furtos por vezes recorrendo a violência” (*Catarina, 15 anos; Daniel, 15 anos; José Pedro, 14 anos; Igor, 13 anos; Manuel, 15 anos*); “assaltos e furtos” (*Diogo, 16 anos; Fernando, 17 anos*); “furtos e roubos” (*Hélder, 17 anos; Marta, 16 anos; Maria, 16 anos; Rui, 16 anos; Tatiana, 15 anos; Tomané, 14 anos*); “furto” (*Hugo, 18 anos*); “está associado grupos que praticam furtos e roubos por vezes com violência (*João Pedro, 17 anos; Luís, 15 anos*); “subtração de bens familiares e alheios através de furtos, roubos, e outros expedientes. Em grupo efectua roubo de telemóveis a menores com agressão física, furto de um veículo e condução sem carta. Tráfico de substâncias aditivas” (*Joel, 13 anos*); “dois crimes de roubo, um de forma consumada e outro de forma tentada, o primeiro em co-autoria e o segundo de autoria” (*Miguel, 18 anos*); “furto de motos” (*Sílvio, 18 anos*); “18 participações de furto de motos, automóveis e estabelecimento comercial,” (*Tiago, 18 anos*).

“...crime de dano qualificado e furto qualificado, furto de mais de 200 viaturas (*Ricardo, 15 anos*).

Os atos praticados **contra pessoas** vão desde crimes de ofensas e agressões físicas, sequestro, prática de violação sexual (crime contra a liberdade e autodeterminação sexual) até ao homicídio, seja na forma tentada ou consumada: [“ameaças corporais” (*Abel, 18 anos; Marta, 16 anos; Manuel, 15 anos*); “violação e agressão” (*Alberto, 15 anos*); “ofensas á integridade física

de outros menores” (*Aníbal, 17 anos*); “ofensa a integridade física, violação e homicídio na forma tentada” (*Carlos, 16 anos*); “envolve-se em confronto físico com a mãe, sob ameaça de uma navalha de ponta e mola e tendo-a tentado agredir com uma faca de cozinha” (*Fernando, 17 anos*); “agressões, extorsões de dinheiro e bens a colegas, sob coacção no interior e exterior da escola” (*Filipe, 18 anos*); “tentativa de violação de bebé e um crime de homicídio qualificado na forma tentada” (*Ricardo, 15 anos*); “um crime de homicídio qualificado na forma tentada” (*Rui, 16 anos*); “diversas ameaças de violência física contra a mãe, desenvolvidas primordialmente durante a noite, face às suas tentativas de contenção do menor (na regulação das saídas e na atribuição de dinheiro para gastos pessoais). Ameaça de agressão com arma branca e agressão física a um colega da Escola. Dirigiu-se a um indivíduo para o roubar e fazendo uso de uma faca denominada “borboleta”, atingiu na região do abdómen, pondo-se posteriormente em fuga, não assegurando qualquer tipo de socorro (*Silvio 18 anos*); “tentativa em grupo de abuso sexual a uma jovem, tendo apontado uma navalha ao segurança do Centro” (*Tomané, 14 anos*); “ameaçou e proferiu ofensas verbais a agente de autoridade” (*Toy, 16 anos*); “ofensa à integridade física de outros menores” (*Vasco, 15 anos*); “Sequestro e violação: partiu o vidro da porta da frente do lado esquerdo do veículo, e apontou uma arma ao condutor, forçou-o a imobilizar a viatura e a sair. Depois e sempre contra a vontade da namorada do condutor, e sob a ameaça do uso da pistola que empunhavam, obrigaram-na a despir as calças e as cuecas e a tiveram relações de sexo com ela, penetrando-a e ejaculando no interior da sua vagina, um de cada vez. Por terem avistado uma viatura da GNR, atiraram-na para fora da viatura em que seguiam com esta ainda em andamento (*Virgílio, 16 anos*)].

Nas atividades ilícitas destacamos, ainda, **tráfico e venda de estupefacientes**: [“venda de estupefacientes” (*Adelino, 16 anos*); “tráfico de estupefacientes” (*Carlos, 16 anos*); “suspeita de tráfico de substâncias aditivas (*José Pedro, 14 anos*); inserido no grupo trafica droga” (*Quim, 15 anos*); “venda de substâncias aditivas (haxixe fumado e ecstasy) (*Silvio, 18 anos*)].

4.3– ATITUDE FACE AO DELITO, Á VÍTIMA, Á REPARAÇÃO E À MUDANÇA

Relativamente aos factos referenciados que estes menores cometeram **alguns demonstram consciência crítica** sobre os mesmos: [“assume na íntegra os factos de que é acusado, reconhecendo-os como inadequados, justificando-os em parte pela revolta que sente quanto ao modo como é tratado por alguns responsáveis e dirigente da instituição” (*Abel, 18 anos*); “reconhece a ilicitude dos seus actos e mostra arrependimento” (*Adelino, 16 anos; Hugo, 18 anos; José, 13 anos; José Pedro, 14 anos; Manuel, 15 anos; Maria, 16 anos; Marta, 15 anos*); “consegue colocar-se no papel da vítima e verbaliza o que sentiria se fosse confrontado com uma situação dessa natureza, revelando capacidade reparadora e de consciência crítica” (*António, 15 anos*); “revela conhecimento da ilicitude duma conduta delinvente. Afirma que ao atingir a idade de imputabilidade penal, aquele tipo de conduta implicaria consequências mais graves pelo que então ponderará mudanças no seu projecto de vida” (*Dani, 16 anos*); “ténue compreensão e valorização das consequências dos seus delitos bem como do eventual dolo que causam a terceiros” (*Diogo, 16 anos; Júlio, 13 anos; Ricardo, 15 anos*); “assume os factos pelos quais está indiciado de forma imatura, valoriza a vítima e conceptualiza os actos transgressivos como

comportamentos socialmente inaceitáveis, mas enquadrados no âmbito da irreflexão e da necessidade de ter dinheiro” (*Joel, 13 anos*); “alguma capacidade crítica e mal-estar quando confrontado com as suas condutas delituosas e as suas consequências” (*Paulo, 18 anos*).

Outros **não assumem e não avaliam** os seus atos **nem como inadequados e muito menos como ilícitos**: [“ressaltar a falta de crítica e de limites, aparentando não dispor de condições que lhe permita avaliar de forma adequada o seu comportamento e relacionamento com os outros e com o meio social” (*Bento, 16 anos*); “diz não saber o porquê de vir para o centro, mas logo reconhece ter cometido vários actos delituosos como roubos, furtos, agressões. Diz que o dinheiro conseguido era para comprar bolos na escola. Entende que é errado mas sem perceber e apreender o “porquê”. Não consegue assimilar o que sentem as vítimas dos seus actos” (*Filipe, 18 anos*); “aceita os factos pelos quais está indiciado adoptando uma estratégia de desvalorização dos mesmos, enquadrando-os no âmbito de actividades normais do dia-a-dia” (*Igor, 13 anos*); “não evidência consciência crítica sobre os factos que lhe são imputados, nem ressonância afectiva pelos danos, estragos e delitos praticados, transparecendo mesmo uma atitude de alheamento face às causas e consequenciais dos mesmos” (*Ana, 16 anos; Hélder, 17 anos; Jaime, 18 anos Mário, 16 anos; Miguel, 18 anos; Tomané, 14 anos*); “assume os factos mas alega que faz as coisas para se defender. Não verbaliza arrependimento” (*João André, 17 anos; Luís, 15 anos*); “diz que os factos que lhe são imputados e a sua participação nos mesmos não passaram de uma brincadeira e que o outro menor foi atingido com a arma de fogo por acidente. Desculpabilizando-se com o consumo de estupefacientes. Não deixou de acompanhar com o mesmo grupo” (*Sílvio, 18 anos*); “apesar das 18 participações, num período correspondente a um ano, sobretudo furtos de motociclos e automóveis, este tem um discurso no qual nega de forma sistemática o seu envolvimento” (*Tiago, 18 anos*); “desvaloriza os factos que praticou, por ter sido em grupo e por ter sido para aumentar a sua capacidade financeira” (*Tatiana, 15 anos*).

Muitos revelam dificuldade em antecipar as consequências dos mesmos atos e em perceber o sofrimento causado a terceiros: [“tem dificuldade perceber as consequências das suas acções” (*Alcino, 17 anos; Aníbal, 17 anos; Armando, 15 anos; Igor, 13 anos; Ivo, 13 anos; João Pedro, 18 anos; Lito, 16 anos; Maria, 16 anos; Marta, 15 anos; Miguel, 18 anos; Paulo, 18 anos; Quim, 17 anos; Tatiana, 15 anos; Tomané, 14 anos; Vasco, 15 anos; Zé 15 anos; Zézé, 18 anos*); “revela não possuir uma consciência crítica da penosidade e dolo a outros provocados pelos seus actos, sendo os sentimentos de arrependimento quase “envergonhados”, com expressões de culpabilidade muito ambivalente. Os relatos impressionam pela sua aparente frieza, despidos de emoção, embora diga que “o que mais queria era mesmo que XX não morresse”” (*Sílvio, 18 anos*).

Alguns **escondem-se atrás da sua idade cronológica**: [“afirma que ao atingir a idade de imputabilidade penal, aquele tipo de conduta implicaria consequências mais gravosas pelo que então ponderará mudanças no seu projecto de vida” (*Dani, 16 anos*); “assegura que se desvinculou do grupo e que os motivos para essa mudança de atitude, foram o nascimento do filho e o facto de já ter completado 16 anos de idade, revelando conhecimento acerca das consequências que juridicamente poderia vir a ter, caso mantivesse uma rotina desajustada e o envolvimento em praticas delituosas” (*João Pedro, 18 anos*).

4.4- CARACTERÍSTICAS DA TRAJECTÓRIA DELINQUENTE

Da análise das condutas destes adolescentes surgiram alguns indicadores que podem ajudar na reconstituição do percurso levou os conduziu à delinquência. Assim, optámos por estudar mais profundamente o momento em que se iniciaram as atividades delituosas (precocidade), bem como, o nível de gravidade (intensidade), constância (persistência) e a diversidade dos factos qualificados pela lei penal como crimes (variedade); e por fim, a forma como eram ou não planeadas (premeditação).

Relativamente à idade em que estes menores iniciaram a prática de atos ilícitos encontramos referências **a idades muito precoces**: [“manifestação de condutas desviantes durante a frequência da escola primária” (*Carlos, 16 anos*); “o primeiro contacto com o sistema de justiça ocorreu aos 9 anos de idade por tentativa de furto em estabelecimento comercial e aos dez anos por tentativa de violação de bebé do qual a mãe tomava conta” (*Ricardo, 15 anos*); “por volta dos 10 anos começou a dar sinais de instabilidade emocional, (*Ivo, 15 anos*); aos 10 anos já tem participações às autoridades por práticas de actos delituosos” (*Joel, 13 anos; José, 13 anos Paulo, 18 anos Toy, 16 anos;*); “por volta dos 11-12 anos, em contexto de grupo, e tendo por alvo a população mais nova quase sempre em contexto escolar” (*Abel, 18 anos; Fernando, 17 anos; Filipe, 18 anos; Jaime, 18 anos; Luís, 15 anos; Manuel, 15 anos*). O envolvimento do menor nos factos constantes nas participações ocorre quando tinha 13 anos; (*Tiago, 18 anos*)].

Relativamente à incidência e a gravidade dos comportamentos delituosos verificamos um percurso de **evolução crescente e sistemática**, agindo de forma **premeditada acentuando o perigo** para as pessoas e bens jurídicos alheios: “a conduta socialmente inadequada de início precoce evolui rapidamente para o envolvimento na prática de actos ilícitos de forma continuada e gravidade crescente” (*Carlos, 16 anos; Joel, 13 anos*), culminando com a integração em grupos marginais” (*Fernando, 17 anos; João Pedro, 17 anos; José, 13 anos; Manuel, 15 anos; Mário, 16 anos Quim, 15 anos*) “a sua conduta transgressiva agravou-se de tal forma que para atingir os seus fins atenta contra as pessoas” (*Miguel, 18 anos*); “a gravidade dos seus actos é crescente e a sua actividade transgressiva é continuada” (*Paulo, 18 anos; Ricardo, 15 anos Tomané, 14 anos; Toy, 16 anos; Zézé, 18 anos*); “deixou a conduta de furtos e roubos para praticar também actos que atentam contra a liberdade pessoa e sexual dos outros” (*Virgílio, 16 anos*).

5.- ENTRE FAMÍLIAS E INSTITUIÇÕES

A vida de muitos destes adolescentes está marcada por **ruturas sucessivas** com os sistemas que, em cada momento, se enquadravam. Essa **instabilidade familiar** impeliu muitos destes menores a “saltar” por diversos núcleos familiares dentro da sua família biológica. Contudo, este movimento de mudanças inclui a inserção em famílias de

vizinhos ou de algum amigo, em famílias de acolhimento temporário, ou mesmo em instituições de apoio à criança e jovens. Para todos os menores desta amostra, o circuito culminou no internamento num Centro Educativo, por decisão Judicial: [“desde bebé esteve numa ama social, mudando dos 6 anos de idade para aldeia SOS onde permaneceu até à altura de entrada neste Centro Educativo” (*Abel, 18 anos*); desde muito cedo foi entregue aos cuidados dos avós paternos, ou outros familiares” (*Adelino, 16 anos; Alberto, 15 anos Armando, 15 anos; Daniel, 15 anos; Zézé, 17 anos*); institucionalizado na 1ª infância” (*Aníbal, 17 anos; Diogo, 16 anos; Joel, 13 anos Marta, 15 anos*); “tem sofrido mudanças sistemáticas de agregados. Actualmente encontra-se inserido num aglomerado habitacional tipo “ilha” que é o agregado familiar de um amigo seu” (*António, 15 anos*); Passou por várias instituições, algumas no âmbito da OTM e casas de familiares (*Duarte, 17 anos; Fernando, 17 anos; Gonçalo, 14 anos; Hugo, 18 anos; Igor, 13 anos; Jaime, 18 anos; João André, 17 anos; Maria, 16 anos; Paulo, 18 anos; Tatiana, 15 anos; Tomané, 14 anos; Sílvio, 18 anos; Zé, 15 anos*); Grande mobilidade residencial por parte da família (*Helder, 17 anos Manuel, 15 anos; Vasco, 15 anos*); o agregado familiar ainda mantém práticas nómadas. Por vezes o agregado familiar desaparece do acampamento chegando a ausentar-se para Espanha” (*Virgílio, 16 anos*); abandonou a casa da família (*Cátia, 15 anos*)].

“a mãe foi detida em Tires, e porque o pai também está detido os menores foram recebidos na creche de Tires, dado não existirem alternativas de acolhimento. Esta situação é provisória em virtude de a creche só receber até aos 3 anos de idade. Assim, após os três anos e até à saída em liberdade do pai ficaram entregues a uma vizinha que se deslocou para sua casa mediante o pagamento de uma pensão da Segurança Social. Foi colocado em regime de semi-internato para um colégio da Casa Pia de Lisboa. Depois do envolvimento nos factos e mesmo antes de serem capturados pela polícia já tinham sido expulsos (*Ricardo e Rui, 15 e 16 anos*)].

“a menor e o irmão, foram abandonados pela progenitora quando tinham dois e seis anos de idade. Ficaram entregues ao progenitor, que não tendo possibilidade de os acompanhar, arranhou uma ama. Pouco tempo depois foram entregues à família de um irmão do progenitor. A permanência junto desta família pontuou-se por sérios problemas com os menores, pois seriam sujeitos a alguns tipos de maus-tratos, situação que seria denunciada mais tarde, pelas próprias crianças. Consequentemente vão viver para casa da avó paterna, que tomou conta deles até mais ou menos à fase em que a menor, com seis anos de idade, seria internada num colégio que acolhia crianças em risco social. As visitas à menor processavam-se uma vez por mês, mas com pouca receptividade da parte da menor, segundo refere ao progenitor. Por opção da própria menor foi integrada junto de uma família de acolhimento, durante o período de férias escolares do Natal, reforçando assim o seu desagrado em se juntar a sua família paterna. É no colégio que acontecem o cometimento de oito crimes de ofensa à integridade física e oito crimes de injúria agravada, dirigidos aos funcionários daquela instituição, situação que motivou a intervenção judicial. Porém, e na medida em que a menor revela alguma instabilidade sócio - afectiva a família de acolhimento manifestou algumas reservas em manter o acompanhamento. Depois de uma crise de agitação e agressividade, foi internada na pedopsiquiatria. O Lar não tem condições para manter esta menor, que apresenta uma estrutura psíco-afectiva frágil, estando este caso fora do âmbito de acção da instituição. O próprio hospital refere não ter condições

para manter internada a menor. O que faz pensar que não existem estruturas institucionais de tratamento para casos similares levantando sérios e graves problemas para o futuro desta e de outros menores. É urgente encontrar um acompanhamento adequado que trave esta conduta prodelinquente” (*Isa, 15 anos*).

6.– MEDIDAS DE EXECUÇÃO

As medidas de execução por nós identificadas vão das mais simples como é o caso do Acompanhamento Educativo, até todas aquelas de maior complexidade, como é o caso da Medida Cautelar de Guarda (MCG) e a Medida de Internamento (MIT) seja em regime aberto, semiaberto ou fechado.

Acompanhamento educativo: [“o Tribunal decreta provisoriamente o seu acompanhamento educativo. Nesse sentido é inscrito num curso de vela e em campos de férias. O seu comportamento revela durante o período de Verão alguma estabilidade. Todas as tentativas de fazer perceber ao menor que as regras sociais devem ser respeitadas e inverter o seu comportamento falharam, embora o empenhamento do IRS, tenha sido manifesto (*Fernando, 17 anos*); “Ficou acordado que o menor iria integrar escola e iria cumprir com as regras familiares decididas pela mãe, que pressuponham jantar e dormir em casa, deitar-se cedo e acordar a horas de ir para a escola. A nível da escolaridade ficou acordado que iria ser assíduo. O menor verbalizou estar com muita vontade de voltar a estudar e pareceu motivado e empenhado neste novo projecto. Ficou igualmente acordado que não iria mais trabalhar. A motivação e assiduidade não se verificaram por muito tempo. No início fomos estabelecendo contacto com uma professora que chegou a dizer que ele estava muito motivado. Rapidamente deixou de aparecer nas aulas indo só da parte da tarde ou só de manhã ou não indo mesmo à escola” (*Joel, 13 anos*); “apresenta já alguns contactos anteriores com o aparelho da justiça, no qual lhe foi aplicada a medida de acompanhamento educativo pelo período de 6 meses e tutelado pela Equipa do Instituto de Reinserção Social” (*Luís, 15 anos*)].

Medida Cautelar de Guarda (MCG): [“medida cautelar de guarda em regime Fechado durante 3 meses” (*António, 15 anos; Bento, 16 anos; Fernando, 17 anos; Manuel, 15 anos*); “medida Cautelar de Guarda” (*Armando, 15 anos; Carlos, 16 anos; Daniel, 15 anos; Duarte, 17 anos; Filipe, 18 anos; Joel, 13 anos; Miguel, 18 anos; Paulo, 18 anos; Rui, 14 anos; Sílvio, 18 anos; Isa, 15 anos*); “cumprimento de medida cautelar de guarda, em regime semiaberto” (*Igor, 13 anos; Hélder, 17 anos; Ricardo, 15 anos Vasco, 15 anos*); “medida cautelar de guarda para realização de perícia de personalidade” (*Lino, 15 anos; Tomané, 14 anos*); “execução de Medida Cautelar de Guarda por três meses em Regime Fechado e Medida cautelar de Guarda, em regime Semiaberto” (*Diogo, 16 anos; José, 13 anos; Zé, 15 anos*)].

Medida de Internamento em Centro Educativo – regime aberto: [“aos requisitos previstos nos artigos 17º e 18º da LTE, bem como da Regra nº II, al. a) das Regras das Nações Unidas para a Protecção de Jovens Privados de Liberdade (resolução 45/113 da Assembleia Geral das Nações Unidas), determina-se a aplicação ao Menores medida de internamento em Centro Educativo, em regime aberto, pelo prazo de dois anos (*Alfredo, 14 anos; César, 16 anos; Firmino, 13 anos*)].

Medida de Internamento em Centro Educativo – Regime Semiaberto: [“medida de internamento em centro educativo, em regime semiaberto” (*Abel, 18 anos; Fernando, 17 anos*); “medida de internamento em regime semiaberto, por 2 anos” (*Alberto, 15 anos; Marta, 15 anos; Miguel, 18 anos*); “medida de internamento. em Centro Educativo em regime semiaberto por 12 meses” (*António, 15 anos; Isa, 15 anos*); “internado para Perícia Sobre a Personalidade” (*Aníbal, 17 anos*); “medida de internamento pelo período de cinco meses, pois considera-se que uma medida de mais longa pode ser contraproducente. Julga-se conveniente que os menores mantenham a vivência com os respectivos agregados familiares, ao fim de semana, por forma a que os laços afectivos (*Ricardo e Rui, 15 e 16 anos*)].

Medida de Internamento em Centro Educativo – Regime Fechado: [“cumpre no mesmo centro, uma medida de internamento em regime fechado por 18 meses” (*Diogo, 16 anos*); “execução de Medida Tutelar de Internamento 3 Anos” (*Virgílio, 16 anos*); “o Tribunal da Anadia aplica-lhe 18 meses de internamento educativo regime fechado. Logo de seguida, inicia o cumprimento, em regime fechado, de 18 meses, aplicada pelo Tribunal de Cascais (*Paulo, 18 anos*)].

“... Tribunal aplica-lhe 18 meses de internamento educativo regime fechado. Em 13.08.02, inicia o cumprimento de 18 meses em regime fechado, aplicado pelo Tribunal de Cascais. Após o término desta medida, tem mais para a cumprir: -6 meses em regime aberto: -acompanhamento educativo de 1 ano; -e mais casos pendentes a aguardar julgamento. Anteriormente já há 5 anos em percurso institucional dos quais 27 meses em regime fechado. As medidas já aplicadas mantêm-no por mais 2 anos a cumprir Medida Tutelar de Internamento (MTI)” (*Armando, 18 anos*).

7.– RELATÓRIO DE EXECUÇÃO

Periodicamente e de forma obrigatória são realizados relatórios de natureza diversa, consoante a finalidade a que se destinam. Sendo que todos são remetidos ao Tribunal passando a constituir uma peça processual com repercussões para as futuras tomadas de decisão. Através desses relatórios podemos identificar e analisar um conjunto de indicadores que no seu conjunto nos permite identificar a posicionamento do menor perante a medida que lhe foi aplicada pelo Tribunal e a forma como decorre a integração nestas instituições pautadas por regras e normas claras e objetivas, nomeadamente identificar a existência de incidentes críticos durante o internamento. Podemos perceber a situação académica e a formação profissional, se existir. Podemos, ainda, entender a globalidade do projeto futuro individual desenhado com recuso à articulação entre os recursos pessoais, a necessidade de aquisição de competências específicas e o relacionamento familiar. Os relatórios possibilitam, ainda, a análise da subvenção jurídica.

Aceitação da medida e integração á instituição – Face às medidas que lhe foram aplicadas, muitos destes menores, ***não percebem nem a sua necessidade nem a sua legitimidade***: [“questionou mais uma vez a intervenção do sistema judicial acerca da sua pessoa em virtude de considerar que deixou em definitivo a actividade transgressiva” (*Alcino, 17 anos*); “muita resistência em aceitar esta medida de internamento” (*Aníbal, 17 anos; Hernâni, 13 anos; Lito, 16 anos; Mário, 16 anos; Júlio, 13 anos; Ricardo, 15 anos, Sílvio, 18 anos Tomané, 14 anos; Zézé, 18 anos*); “expressa uma ira contida, contra a mãe, como se tivesse sido esta a responsável por se encontrar no Centro” (*José Pedro, 14 anos*)].

São poucos os menores que manifestam uma ***atitude de aceitação ou resignação*** face às medidas que lhe foram aplicadas e integração na instituição: [“aceitação e resignação pela medida imposta” (*António, 15 anos; César, 16 anos; João Pedro, 17 anos; Virgílio, 16 anos*); “tem consciência dos actos praticados como erróneos mas salienta a influência do grupo de pares nas actividades transgressivas” (*Luís, 15 anos*); “cumpre as normas e regras institucionais. Tem facilidade de relacionamento com os funcionários e pares” (*Hugo, 18*)].

A integração e adaptação à instituição decorreram, na maioria dos casos, com grande ***instabilidade*** manifestada pela ***dificuldade de interação no grupo de pares, de aceitação da hierarquia e cumprimento do plano normativo***: [“a integração não tem sido fácil, manifestando dificuldade no cumprimento das normas e regras, no relacionamento com figuras de autoridade, estas traduzidas em atitudes de oposição, desobediência, desafio, incorrecções e desrespeito. No relacionamento com colegas tem revelado dificuldades em respeitar a individualidade de cada um, pretendendo impor a sua presença provoca situações de desentendimento e conflito.” (*António, 15 anos; Armando, 15 anos; Dani, 17 anos; Joel, 13 anos; Lito, 16 anos*); “adaptação ao internamento está a ser feita com alguma dificuldade, chegando mesmo a realizar fugas (*Carlos, 16 anos*); Tem manifestado dificuldades de integração na turma, dificuldades de integração e de relacionamento com os pares. Pouco motivado para aceitar o apoio dos adultos, recorrendo a eles quando não consegue gerir as situações de conflito em que se coloca, em vez de utilizar estratégias mais assertivas. O que reactiva a agressividade dos pares. Por isso é, por vezes alvo de “estigmatização” (*Fernando, 17 anos*); inicialmente muito reactivo ao plano normativo da instituição, rejeitando a assimetria relacional com o adulto e uma conflituosidade intensa com os pares” (*Igor, 13 anos*);” “integração conflituosa com os pares” (*João André, 17 anos*); “manifesta desde início alguma reactividade ao facto de estar contido, no entanto revelou adequação perante o plano normativo institucional, aceitando a assimetria relacional com os agentes educativos” (*José, 13 anos*)].

Atividades escolares: Só um número bastante diminuto frequenta o ensino regular, o que justifica pela articulação do tipo de medida aplicada e das necessidades educativas do menor: “frequenta o ensino regular com um comportamento adequado” (*César 16 anos*).

Na sua maioria, os menores frequentam o sistema escolar distribuídos pelos três níveis do ensino recorrente, consoante a situação escolar de cada um: **1º ciclo**: [Frequenta o 1º ciclo com limitações ao nível da aprendizagem, com dificuldade em aceitar e cumprir regras”. (*Catarina, 15 anos João André, 17 anos*); “frequenta o 1º ciclo - ensino recorrente tem evoluído de forma muito positiva, revelando significativa motivação para a aprendizagem sobretudo da leitura e da escrita” (*Virgílio, 16 anos*); **2º ciclo**: [“está no 2º ciclo do Ensino Recorrente (*Aníbal, 17 anos*). Demonstra frustração perante a não obtenção de resultados imediatos desistindo facilmente do objectivo de levar um trabalho até ao fim” (*Adelino, 16 anos*); Apesar de demonstrar pouco interesse pelas actividades escolares, o seu desempenho tem-se revelado adequado e aceitável” (*Armando, 15 anos*); “frequenta o 2º ciclo do ensino recorrente, demonstrando um aproveitamento e comportamento satisfatório, tudo indicando que, até final da medida, terá possibilidade de concluir o ciclo”; “muito desmotivado para as actividades académicas” (*César, 16 anos Fernando, 17 anos; Zé, 15 anos; Zézé, 17 anos*); “. Presentemente encontra-se a frequentar o 2º Ciclo revelando-se um aluno interessado e participativo” (*Jaime, 18 anos; Lito, 16 anos Miguel, 18 anos; Sílvio, 18 anos*); “apesar de ter demonstrado empenho nas actividades escolares, não conseguiu atingir os objectivos mínimos ficando retido no 2º ciclo” (*Quim, 15 anos*); “. **3º ciclo**: frequenta o 7º ano com interesse e motivação” (*Abel, 18 anos; Marta, 15 anos Paulo, 18 anos*); “terminou o 2º ciclo e frequenta o 3º ciclo, mas demonstra muita dificuldade. Demonstra empenho e gosto pela mecânica e electricidade, assim como nas aulas de inglês” (*Filipe, 18 anos*).

Atividades de formação profissional: Alguns destes menores não demonstravam possuir ideias sobre que a profissão que gostaria de ter na idade adulta: [“clara ausência de uma vocação/orientação Profissional” (*Adelino, 16 anos*); “não revela grande empenho nas actividades pre-profissionais” (*Carlos, 16 anos*)].

Contudo, para alguns foi possível eleger áreas de interesse profissional e por isso encontram-se a **frequentar atividades de formação profissional**: [“frequenta um atelier de pré formação profissional na área de cabeleireiro no exterior estando a realizar o estágio profissional” (*Abel, 18 anos*); - “gosto e apetência pelas actividades relacionadas com a carpintaria” (*António, 15 anos*); “empenhado e participativo nas actividades escolares e atelier vários com vertente pré-professional e de despiste vocacional, a que o menor tem aderido progressivamente” (*Bento, 16 anos*); “frequentou um curso certificado em artes decorativas com a duração de 327 horas. Manteve um comportamento satisfatório, com uma boa relação com o formador, mas algo conflituosa com os colegas. Assíduo, pontual, mostrou domínio sobre as técnicas utilizadas. Em relação às actividades de formação pré-professional, encontra-se inserido em ateliers de carpintaria, cerâmica, informática, animação e música” (*Fernando, 17 anos*); “preferência por actividades relacionadas com a área da mecânica” (*Lito, 16 anos*); Demonstra especial interesse/gosto por jardinagem e por actividades desportivas, nomeadamente futebol” (*Miguel, 18 anos*); Não se encontra muito motivado para frequentar um curso formação profissional, embora ponha a hipótese na área da mecânica. A formação profissional, revela-se mais adequada às suas reais potencialidades e possibilidades de inserção laboral futura. Motivado para prosseguir os estudos” (*Paulo, 18 anos*); “revela dificuldade em visualizar uma preferência profissional, talvez pela cultura subjacente a etnia a que pertence” (*Virgílio, 16*

anos); “frequenta o Atelier de Pré-Profissionalização e Despiste Vocacional, no âmbito do Centro Protocolar da Justiça (CPJ), nas áreas de Jardinagem, Pintura da Construção Civil e Trabalhos Oficiais, num total de 11 horas semanais, com aceitação progressiva” (Zé, 15 anos); “nas actividades de carácter prático (mecânica, electricidade, jardinagem, carpintaria, informática etc.) manifesta criatividade, responsabilidade e um desempenho adequado. “nos ateliers de formação pré-profissional demonstra mais interesse manifestando preferência pela encadernação e carpintaria” (Zézé, 17 anos); “formação pré-profissional de cabeleireiro para a qual demonstra apetências” (Marta, 15 anos)].

O internamento destes menores, em muitos dos casos, desenvolve-se de uma forma construtiva, possibilitando a oportunidade e o espaço oportuno para **treinar competência e desenvolver capacidades pessoais**: [“tem-se verificado uma mudança progressiva na sua postura relacional, passando de uma atitude hostil e individualista para a tomada de consciência da existência de limites. Revela já alguma capacidade de escuta, estando a despertar no sentido da valorização de atitudes e sentimentos sociais positivos (cooperação e espírito de inter ajuda) (Armando, 15 anos; Miguel, 18 anos); “não tem sido problemático o seu comportamento” (Bento, 16 anos); “a evolução tem sido positiva. Integra-se de forma ajustada no grupo de pares” (Carlos, 16 anos; Manuel, 15 anos; Quim, 15 anos); “tem sido alvo de acompanhamento psicossocial e terapêutico individualizado, supervisão das tarefas executadas, à participação e envolvimento em trabalhos/actividades de grupo, e outras estratégias. No momento já adquiriu algumas competências pessoais e sociais básicas. Tem visitas regulares das irmãs” (Filipe, 18 anos); “o seu percurso evolutivo no meio institucional tem sido avaliado de forma muito positiva e favorável, com maior estabilização em termos comportamentais e a adopção de uma atitude de crescente aceitação e adesão face à medida de internamento. Contudo, revela dificuldades em estabelecer relações de confiança, quer com a equipa técnica, quer com os pares” (Fernando, 17 anos); “boa capacidade relacional, quer com adultos, quer com pares” (Filipe, 18 anos; Hugo, 18 anos Jaime, 18 anos; Zézé, 17anos); “tem tido um comportamento satisfatório. Aceita as figuras adultas como referência. Mantém a dificuldade de integração no grupo de pares.” (Joel, 13 anos; Lito, 16 anos; Vasco, 15 anos); “revela capacidade para funcionar em ambientes estruturados e tem facilidade em cumprir rotinas. Contudo, continua a revelar imaturidade e dificuldades em lidar com situações de stresse e em funcionar de forma espontânea e emocional” (Paulo, 18 anos); “encontra-se adequadamente inserido na dinâmica da Unidade Residencial. Aceita as normas e regras da unidade e cumpre ajustadamente e com perfeição as tarefas de rotina a ele destinadas, revelando alguma capacidade de autonomia. A nível afectivo-emocional continua a manifestar significativa dificuldade em expressar e em gerir as suas emoções. Relativa aceitação das figuras adultas e ajustada integração no grupo de pares” (Virgílio, 16 anos)].

Contudo, para a alguns menores, o tempo de permanência nos Centros Educativos, é vivida com grande **turbulência e por isso manifestada por atitudes de irreverência e mesmo tentativas de fuga**: [“ameaçou com faca, que procurou deliberadamente; estes comportamentos são acompanhados por verbalizações coprolálicas e ameaçadoras. Alto risco de fuga ” (Abel, 18 anos); “quando vinha a ser conduzido ao Centro Educativo, acompanhado da mãe e de um agente da PSP, puxou de uma navalha que trazia no bolso e apontou a lâmina à sua mãe dizendo “tu merecias que

eu te espetasse". Só com a intervenção do agente é que não agrediu a mãe esta não apresentou queixa" (*Aníbal, 17 anos*); "num período inicial adoptou alguns comportamentos capazes de colocar em risco a sua integridade física o que motivou uma vigilância apertada por parte de todos os funcionários do centro" (*Bento, 16 anos*); "efectuou uma fuga, (ausência não autorizada, ANA)" (); (*Carlos, 16 anos Igor, 13 anos Tiago, 18 anos*); "revela grandes dificuldades em acatar as indicações dos adultos, contestando as indicações fornecidas, ameaças perante as tentativas de controlo comportamental, tentativas de fuga. Foi sujeito a processos disciplinares e foram aplicadas as respectivas medidas disciplinares, sendo definido um plano de intervenção educativa desenvolvido preferencialmente em contexto individual, pelo facto de exacerbar os seus comportamentos quando inserido no grupo. Consumou uma fuga sozinho deste Centro Educativo, depois de uma tentativa de fuga em grupo ter fracassado" (*Hélder, 17 anos*); "contesta as indicações e normas (por si conhecidas), por vezes de voz alterada e grande tensão corporal, alguns insultos e envolvimento físico levando à necessidade de medidas restritivas na fase de entrada e a uma intervenção em crise, destinada a restabelecer o equilíbrio" (*José Pedro, 14 anos*); "durante cerca de cerca de 3 meses, recusou-se a receber contactos telefónicos e visitas da mãe e de outros elementos da família. Por dificuldade de aceitar as normas e as hierarquias por vezes reage com agressividade" (*Jaime, 18 anos*); "a irmã trouxe haxixe que fumaram em conjunto durante a visita" (*Luís, 15 anos*); "praticou apenas um episódio com natureza disciplinar sendo que tal episódio cessou sem necessidade de aplicação de qualquer medida disciplinar, dado ter ficado resolvido com recurso ao cumprimento de medida de isolamento cautelar" (*Manuel, 15 anos*); - "mantém comportamentos de oponibilidade e conflituosidade com pares" (*Tomané, 14 anos*); "deu entrada neste centro educativo bastante "sedada". Após um contacto telefónico com alguns elementos da família (pai, irmão e madrastra) desenvolveu uma crise de agressividade, sendo verbalmente incorrecta e danificando duas portas" (*Isa, 15 anos*).

Muitos destes menores revelam a necessidade da obtenção de competências e habilidades específicas: ["não se preocupa nem com a sua higiene pessoal nem com a sua aparência física" (*Bento, 16 anos*); "precisa de aprender a expressar-se adequadamente sobre o ponto de vista emocional e a controlar a sua impulsividade, necessitando de consolidar e interiorizar as aquisições já conseguidas e desenvolver outras" (*Armando, 15 anos; Carlos, 16 anos; Jaime, 18 anos; João André, 17 anos; Manuel, 15 anos; Quim, 15 anos*); "necessita desenvolver a sua consciência e análise crítica do real e interiorizar as funções de interdição e reparação" (*Miguel, 18 anos*); "necessita desenvolver e interiorizar normas sociais visando a educação para a cidadania e desenvolver competências afectivo-emocionais e de relacionamento interpessoal, assim como desenvolver as aptidões intelectuais; (*Virgílio, 16 anos*).

O Projeto Educativo Pessoal é estabelecido individualmente com base nas prioridades e objetivos de cada menor tendo por finalidade potencializar o desenvolvimento de competências de forma a otimizar as condições de reintegração no final do cumprimento da medida de internamento: ["incentivar os contactos mãe filho no sentido de promover a reaproximação afectiva entre eles" (*Aníbal, 17 anos*); "pretende-se que conclua o 1º/2º ciclo e ingresse num programa formativo pré-profissional de acordo com as suas aptidões" (*António, 15 anos; César, 16 anos; Lito, 16 anos; Manuel, 15 anos; Virgílio, 16 anos*); "está desmotivado, e diz sempre que não gosta de nada"

(*Diogo, 16 anos*); “revela dificuldades em aceitar ideias e opiniões dos outros e em estabelecer relações de confiança, não se envolvendo no estabelecimento de uma relação de afecto e amizade, que facilitariam a sua integração. Mantém, quer com a equipa técnica uma conduta satisfatória porque dos adultos só espera a resolução dos problemas quotidianos (dinheiro, idas a fim de semana)” (*Fernando, 17 anos*)].

“...não possui projectos futuros estruturados manifesta interesse em dar continuidade à sua conduta delinquencial e "ir para a prisão para junto do seu irmão de 18 anos" (sic)” (*Hélder, 17 anos*).

Alguns destes menores demonstram possuir *recursos pessoais* que podem ser facilitadores da aquisição de competência e capacidades ajustadas às necessidades para ser atingida uma integração social ajustada: [“num ambiente organizado e estruturado apresenta comportamentos adequados. Demonstra motivação por um eventual processo de mudança. Capacidade de cooperação e interajuda; Boa compreensão; Rapidez de raciocínio; Reconhecimento de perdas de algumas oportunidades” (*Adelino, 16 anos; António, 15 anos; João André, 17 anos; Quim, 15 anos*); “É um jovem relativamente autónomo, com uma boa capacidade de auto-controle e de comunicação. Relativa aceitação das figuras adultas, mostrando alguma capacidade de escuta quando interage com adultos. Boa adaptação e execução das tarefas de rotina a ele destinadas” (*Carlos, 16 anos; Duarte, 17 anos; Zézé, 17 anos*); “boa capacidade adaptativa e alguma flexibilidade de pensamento no desejo de agradar, capaz de estabelecer novas identificações e formas de relação que, melhor servindo o desenvolvimento psico-afectivo do menor, se adequam à própria relação com o meio social envolvente” (*Sílvia, 18 anos*)].

“integra um programa de treino para competências sociais, inserido num grupo de sete jovens, cujo objectivo assenta no desenvolvimento de aptidões cognitivo interpessoais e de controlo emocional, valores normativos e raciocínio crítico, com o fim de promover uma maior capacidade de reinserção social” (*Quim, 15 anos*).

Alguns destes menores não dispõem de recursos familiares que facilitem a sua reintegração: [“a instituição recusa-se a voltar a acolher o menor” (*Abel, 18 anos*); “tem visitas frequentes da família e uma forte ligação quer à família paterna (de etnia cigana), quer à mãe. Contudo, esta situação gera sentimentos de grande ambivalência, quer no “dever de obediência”, quer na opção por um projecto de vida face a realidades socioculturais com normas e valores inconciliáveis” (*Adelino, 16 anos*); “segundo a mãe, após a separação do casal, o menor optou por ficar com o pai, dizendo que não queria deixar os amigos de bairro. Talvez por isso, o menor que nunca tinha sido receptivo a ir viver para o agregado familiar da mãe, agora começou a admitir essa possibilidade. Contudo, desde há cerca de meio ano e sem qualquer explicação, a mãe deixou de vir e telefonar. Em contacto com a GNR local, apurámos que a mãe e o companheiro foram detidos por envolvimento com tráfico de droga. O avô recusa a possibilidade de visitar o menor, como forma de salvaguardar a sua auto-imagem. O progenitor e a avó paterna telefonam e escrevem regularmente, privilegiando na relação com o jovem a satisfação dos seus desejos materiais em detrimento do contacto pessoal e envolvência activa no seu processo educativo” (*Armando, 15 anos*); “perspectiva-se o seu regresso ao agregado familiar de sua mãe, quando acabar esta medida. (*Carlos, 16 anos*); “a família continua a negar a ponte de retorno do menor ao seio familiar, apesar da mãe manter contacto telefónico com o menor uma vez por mês” (*Diogo, 16 anos*); “tem sido estimulados e proporcionados o máximos de

contactos com a avó, correspondência, visitas, férias, no sentido de conseguir estabilidade emocional. Contudo, o estado de saúde da avó é cada vez mais débil o que faz com que se sinta impossibilitada para exercer o papel educativo e regulador da conduta do menor” (*Fernando, 17 anos*); “visitas regulares das irmãs” (*Filipe e Quim, 18 e 15 anos*); “a avó materna a quem foi dada a tutela do menor, devido ao abandono da mãe, diz não ter capacidade para educar os netos como não educou os filhos” (*Igor, 13 anos*); “a família (mãe e avós maternos) aderiu à medida de internamento, revelando interesse pela situação actual do jovem. Existe uma grande ligação afectiva entre o menor e a mãe” (*Hugo, 18 anos*); “a família refere aceitar o internamento, conceptualizando-o como castigo face aos seus comportamentos desviantes e, simultaneamente, como possibilidade reabilitadora do menor. Mas não se envolve nesse processo” (*José, 13 anos*); “o progenitor, bem como grande parte dos elementos masculinos da sua família de origem, encontram-se detidos. A mãe e os irmãos mais novos do educando, pelo que nos é dado a perceber, sobrevivem da caridade de familiares. Com este enquadramento familiar as visitas ao educando não tem sido possíveis. Nas cartas do pai torna-se evidente uma acentuada desvalorização da figura materna e da mulher em geral, que embora compreensível em termos culturais, se tem tentado minimizar” (*Virgílio, 16 anos*); “por razões económicas, principalmente da mãe e avó, não tem tido visitas” (*Catarina, 15 anos*); “não revela interesse em reatar contactos, nem aproximação à família” (*Marta, 16 anos*); “manifestam as carências económicas como dificuldade para acolher a menor, o que não é consistente com gastos que fazem nas lembranças que trazem à menor quando das visitas ao centro” (*Rosa, 15 anos*).

Outros dispõem, aparentemente, de recursos familiares [“contactos telefónicos e visitas regulares da mãe” (*António, 15 anos*); “tem recebido todos os fins-de-semana visitas da sua progenitora” (*Bento, 16 anos*); “a mãe diz que tem boas condições de habitabilidade e possibilidades económicas para o receber nas férias e fins-de-semana” (*César, 16 anos*); “tem tido visitas regulares dos pais, irmão e avós, o que tem contribuindo para a estabilidade psico-emocional” (*Duarte, 17 anos*); “Por parte da família começa a haver, também, alguma responsabilização e consciência da necessidade de participação activa no processo de ressocialização do educando, bem como, capacidade de mobilização dos vários elementos familiares para o apoiar” (*Jaime, 18 anos*); “existência de laços afectivos com o irmão mais velho e visitas regulares desse irmão. Os tios maternos demonstram alguma abertura para o receber nas férias” (*João André, 17 anos*); “existência de laços familiares, contactos telefónicos e visitas regulares da família. O menor tem tido visitas regulares dos pais, irmão e avós, o que tem contribuindo para a estabilidade psico-emocional” (*Lito, 16 anos*); “a família tem acompanhado embora superficialmente o seu percurso, aparentando alguma funcionalidade e interesse pelo percurso educativo do menor” (*Manuel, 15 anos*); “tem mantido contactos telefónicos regulares com a mãe e irmã e beneficiado de algumas visitas de ambas. Nos contactos estabelecidos com o técnico responsável pelo acompanhamento do menor, a irmã tem demonstrado preocupação e interesse pela evolução do seu comportamento, revelando ainda disponibilidade para o receber e apoiar em eventuais períodos de férias” (*Miguel, 18 anos*); “a família está mais próxima. Foi passar o Natal a casa sendo positiva a avaliação dos técnicos do IRS da zona, da família e dele próprio. Os rendimentos afiguram-se ajustados às necessidades. Contudo o pai continua a expor reservas e receios em assumir o seu processo educativo” (*Paulo, 18 anos*); “tem visitas regulares das irmãs e foi de licença no período de Natal por 10 dias tendo decorrido bem, segundo avaliação dos técnicos do IRS e familiares” (*Quim, 15 anos*); “suporte familiares satisfatórios traduzidos em contactos telefónicos permanentes com

mãe, tia e pai” (*Tiago, 18 anos*); “tem estabelecido contactos telefónicos e beneficiado de visitas regulares da mãe” (*Zézé, 17 anos*); “passou os 15 dias das férias do Natal, em casa da família do progenitor. Tanto a madrasta como os filhos desta e os irmãos, referiram gostar do convívio com a menor. Mas ainda há pouco tempo, após um contacto telefónico com a família desenvolveu uma crise de agressividade, sendo verbalmente incorrecta e danificando duas portas” (*Isa, 15 anos*); “tem ido a casa e as estadias tem merecido avaliação positiva por parte dos familiares” (*Maria, 16 anos*)].

8.– SÍNTESE E DISCUSSÃO

Continuamos com a análise de dados que se segue a procurar alcançar a objetivo de *compreender os processos de transição que conduzem os adolescentes à prática de factos ilícitos que os colocam em conflito com a Lei e a cumprir medida de internamento em Centro Educativo*, através da análise dos subsistemas e das interações sociais que ocorrem entre si: o indivíduo, a família, a escola e a comunidade.

Os dados apresentados neste capítulo pretendem alcançar os objetivos anteriormente apresentados:

- Identificar denominadores comuns nos contextos, trajectos e desvios do percurso individual destes adolescentes
- Compreender os processos de transição vividos por estes adolescentes, família e comunidade.
- Identificar as perceções que os adolescentes têm relativamente às suas trajetórias de vida e aos atos que os colocaram em conflito com a lei
- Identificar as respostas institucionais às necessidades de saúde, com enfoque especial às necessidades do âmbito da saúde mental prestados aos adolescentes em execução de medida de internamento em Centro Educativo.

Contexto Familiar

Retomando o que já afirmamos em capítulos anteriores, o estudo da **matriz familiar** não atinge a complexidade relacional do seu todo pela simples descrição dos seus elementos. Esta visão de família conduz-nos à noção de sistema familiar, entendido como sendo um conjunto de elementos agregados por objetivos e projetos de vida comuns, vínculos afetivos e comprometimento mútuo. Assim, a família é uma complexa e única rede de relações e emoções, independentes de vínculos biológicos (Alarcão, 2006), em que o comportamento de um membro afeta e influencia os outros, num movimento constante de

mudança e transformação (Relvas, 2004). Organiza-se em subsistemas internos e simultaneamente, integra outros sistemas externos de contextos mais vastos mantendo um todo organizado e funcional (Zastrow & Kirst-Ashman, 2010).

Passamos a analisar quatro subsistemas familiares: conjugal (o casal), parental (tem detêm as funções executivas de proteção e educação das gerações mais novas, podendo ou não ser exercidas pelos pais), fraternal (os irmãos) e individual (que interage na família, mas também com funções e papéis noutros sistemas externos).

O *subsistema conjugal* é composto pela díade conjugal (do núcleo familiar onde reside o adolescente) a quem compete exercer funções específicas e vitais para o funcionamento familiar, de modo a garantir a estabilidade psicológica individual e da família. O exercício da conjugalidade pode favorecer o crescimento, a criatividade e a aprendizagem de cada um dos seus membros, mas pode também estimular os seus aspetos negativos. Muitos destes subsistemas conjugais sofreram ruturas e viveram reorganizações com repercussões nas relações com os filhos. Com frequência encontrámos recurso aos termos conflituosidade, agressividade e violência para descreverem as relações desta díade. Consideramos comportamentos agressivos, como sendo aqueles que se expressam através de sentimentos de raiva e hostilidade, refletindo-se negativamente na interação familiar e no desenvolvimento emocional dos seus membros. Esta realidade é extensível e transversal tanto às situações em que os progenitores vivem juntos, ou em que o progenitor com quem o menor vive tem um(a) novo(a) companheiro(a).

De acordo com a teoria da aprendizagem social, as crianças vítimas e testemunhas de violência doméstica, com especial incidência entre os 6 e os 11 anos (Savignac, 2009), são mais vulneráveis a problemas comportamentais, incluindo a agressividade e a delinquência (Tremblay & LeMarquand, 2001), existindo uma grande probabilidade de futuramente reproduzirem o mesmo modelo de família (Hutton, 2003).

No que diz respeito ao *subsistema parental*, que consiste na relação dos pais com os filhos, encontrámos dois tipos de configuração predominantes, as famílias monoparentais e as famílias reconstruídas. A monoparentalidade revela, regra geral, uma grande fragilidade psicológica, em virtude de, quase sempre, serem resultado de situações vivenciadas pelos seus membros como sendo negativas. A família reconstruída surge alargando a convivência do grupo familiar que resta depois da rutura aos elementos que surgem com o novo relacionamento. Estas experiências podem ser positivas, ou pelo

contrário, gerarem dificuldades e bloqueios relacionais entre os seus membros (Gameiro, 1998).

Outra forma de perceber o funcionamento da família é compreender a estrutura familiar, na sua “forma de organização ou disposição de um número de componentes que se inter-relacionam de maneira específica e recorrente” (Whaley & Wong, 1999, p. 21), cumprindo um conjunto de exigências funcionais, respeitando os limites ou fronteiras que regulam os subsistemas. Na opinião de Minuchin e Fishman (2003) podem distinguir-se três tipos de limites: os claros (que delimitam o espaço e as funções de cada membro ou subsistema permitindo a troca de influências entre os mesmos), os difusos (que se caracterizam por uma enorme permeabilidade que ameaça a diferenciação dos subsistemas) e os rígidos (que dificultam a comunicação e a compreensão)

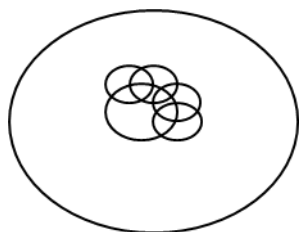


Figura 3- Família emaranhada

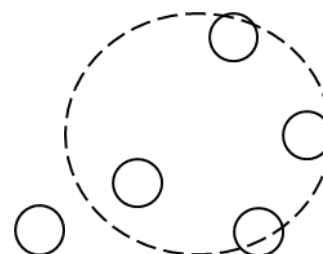


Figura 4- Família desmembrada

Nas famílias emaranhadas os limites entre os indivíduos são pouco claros, e as personalidades dos diferentes membros são pouco diferenciadas, fechando-se sobre si mesmas, com distâncias interpessoais reduzidas, o que restringe as capacidades de adaptação de cada elemento, devido à falta de permeabilidade com o exterior (Figura 3). Em oposição, nas famílias desmembradas cada membro é independente em relação aos outros (limites individuais bem marcados) tendo uma vida relacional no interior da família praticamente inexistente, em contraponto com uma vida intensa no seu exterior onde satisfaz a maior parte das suas necessidades afetivas e culturais (Figura 4). A função de proteção contra o exterior fica muito diminuída, dado que cada membro assume uma posição individualizada, com um enorme afastamento emocional, havendo uma grande rigidez de papéis e uma intensa instabilidade (Alarcão, 2006; Relvas, 2004).

Ao estudarmos a parentalidade considerámos a relação entre o menor e o progenitor com quem habita, independentemente do facto de poder haver, uma relação de coparentalidade (que preserva a participação do progenitor que saiu). Contudo, pensamos que o facto de existir uma relação de coparentalidade não é, de forma alguma, indiferente para o estudo da parentalidade nas famílias com um educador único. Encontrámos famílias de viúvos e

viúvas, em que esta relação não existe devido ao desaparecimento físico do outro progenitor, mas na maioria das situações, o outro progenitor embora vivo mantém relações distantes, inconstantes ou inexistentes. Várias pesquisas enfatizam a importância da qualidade das relações parentais e das práticas educativas por estas se repercutirem, sempre, no equilíbrio afetivo e emocional das crianças e adolescentes (Baumrind, 2005; Canavarro, 1999; Collins & Laursen, 2004; Darling & Steinberg, 1993; Maccoby & Martin, 1983).

Neste estudo, o exercício da parentalidade revelou-se ineficaz e inadequado na execução das funções executivas que lhe são inerentes, tanto nas de carácter interno que consistem na prestação de cuidados relativos às necessidades físicas e afetivas de cada um dos elementos da família, como nas de carácter externo que concretizam a socialização, adaptação e integração dos elementos da família na cultura vigente.

O subsistema fraternal representa um lugar de socialização e de experimentação de papéis face ao mundo extra familiar, sendo o primeiro laboratório social no qual as crianças podem experimentar as relações com iguais. Na vivência destas relações aprendem a negociar, cooperar e competir. As fronteiras do subsistema fraterno devem proteger as crianças da interferência adulta, permitindo o exercício da privacidade e da experimentação.

Este subsistema revelou-se um subsistema problemático em que muitas fratrias foram desmembradas, tendo os irmãos sido separados por famílias de acolhimento ou instituições, muitas vezes por terem sido retirados aos pais por intervenção das CPCJ em consequência das separação dos progenitores ou por reconhecida negligência destes. Este achado está sintonia com a opinião de Schonberg e Shaw (2007) ao defender que o não conhecimento dos progenitores ou a institucionalização se correlaciona positivamente com a delinquência.

Noutros casos, a fratria diversificou-se em consequência de novos relacionamentos dos progenitores e pelo nascimento de novos irmãos. Também sobressaíram as ocorrências de irmãos em situação de privação de liberdade por prática de comportamentos criminais. Esta situação assume uma gravidade maior por ser considerada um forte preditor da delinquência, principalmente dos irmãos mais novos (Farrington, 2005; Fonseca A. C., 2004).

Alguns dos menores foram cuidados pelos irmãos mais velhos ou cuidadores dos irmãos mais novos. Este fenómeno de parentificação de irmão a exercerem funções parentais o pode comprometer a autonomização tornando-a difícil ou mesmo impossível (Alarcão, 2006; Minuchin & Fishman, 2003).

Estilos educativos e de supervisão

Relativamente ao exercício da parentalidade por parte dos adultos a quem cabe o papel da educação destes adolescentes, analisámos os dados para as dimensões suporte e controle. Na primeira identificámos ligações afetivas inseguras e atitudes parentais pautadas pela ausência, desinteresse, desresponsabilização, permissividade, negligência, rejeição, abandono, privando os menores dos cuidados mínimos indispensáveis a um desenvolvimento harmonioso. A segunda revela um padrão deficitário e lacunar sendo observável através da ausência de autoridade e incapacidade para impor regras e limites, assim como orientar e supervisionar.

Seguindo o modelo e a designação proposta por Maccoby e Martin (1983), a conjugação das dimensões anteriormente apresentadas conduziu-nos à identificação do estilo negligente de forma muito acentuada, embora se identifiquem estilos permissivos e algumas situações se enquadram no estilo autoritário.

Neste estudo o estilo educativo negligente aparece associado à fraca capacidade de resposta emocional para com os filhos, envolvimento e suporte, não lhes fornecendo os cuidados básicos de alimentação, vestuário, saúde, proteção e supervisão. Esta incapacidade parental de estabelecer regras e limites deixa por concretizar o exercício da contenção e supervisão, permitindo que os menores monitorizem o seu próprio comportamento, o que impede o desenvolvimento da autorregulação das emoções necessária ao controle de impulsos. O envolvimento deficitário e a diminuição progressiva do exercício das funções parentais provocaram a rutura funcional entre pais e filhos.

O estilo permissivo identifica-se pela falta de assertividade dos pais na exigência do cumprimento das regras e normas, tanto em casa como noutros locais onde os filhos estão inseridos, como é o caso da escola. Também a falta de orientações claras dificulta a compreensão e o conseqüente cumprimento das regras por parte filhos. Esta lacuna na supervisão da conduta dos filhos permite que estes cresçam com um espaço de liberdade

que lhes permite pautar a sua conduta com base na sua satisfação imediata, prejudicam o desenvolvimento da maturidade e responsabilidade.

No exercício do estilo autoritário identificámos vínculos afetivos muito débeis, visíveis nas formas de comunicação rígida e no recurso à disciplina coercitiva que os pais utilizam para impor a obediência. O relacionamento entre os membros destas famílias era assente no medo e não o respeito.

Os estilos parentais determinam fortemente a escolha das estratégias utilizadas pelos pais no exercício da disciplina familiar. Tendo subjacente a classificação apresentada por Baumrind, (1991; 2005) identificámos a predominância da utilização da disciplina dos tipos indiferente, exercida através de atitudes desresponsabilizantes e negligentes, e coercitiva assente na aplicação de violência física e psicológica. Encontrámos situações em que o extremo da aplicação da disciplina atingia o patamar da privação das necessidades básicas como comer, ou aplicação de violência física severa. A ausência de autoridade, maus-tratos, violência e punição aplicada de forma arbitrária e inconsistente observam-se quase transversalmente na história destes adolescentes. Este padrão relacional gera uma confusão de sentimentos, ocasionando a falta de discernimento entre amor, ódio e raiva, submissão e desobediência conduzindo à aquisição deficiente e distorcida das normas e valores, assim como de conceitos básicos necessários à distinção do bem e do mal, do certo e do errado.

Em consequência, predominam as descrições de figuras paternas ausentes ou desresponsabilizadas do processo educativo e, por isso, ineficazes no desempenho das suas funções de prestação de cuidados. A falta de supervisão e a falha de contenção das rotinas diárias permitiu a construção de uma autonomia desadequada provocando nestes adolescentes lacunas nas experiências de socialização primária e modos de funcionamento.

Estes dados estão de acordo com os estudos que demonstram a associação deste estilos educativos a défices de desenvolvimento e problemas afetivos e comportamentais (Steinberg, 2011). Salientamos que a ausência de afeto nas relações entre pais e filhos, e a supervisão inconsistente e deficitária são fatores de risco favoráveis ao comportamento antissocial e delinquente na adolescência (Hoeve, et al., 2009). De uma forma mais precisa a disciplina parental irregular e inconsistente, pautada pela permissividade e por estilos educativos demasiado severos e punitivos são considerados fatores de risco para a

adoção de comportamentos de risco, comportamentos antissociais e delinquência (Dix, Slee, Lawson, & Keeves, 2012; Farrington, Coid, & Murray, 2009; Moffitt, et al., 2011; Simons & Conger, 2007). Destacamos, ainda, a correlação entre conflito familiar, baixa supervisão parental, negligência, abandono, hostilidade e a delinquência precoce, assim como na adolescência (Herrenkohl, Hemphill, Mason, Toumbourou, & Catalano, 2012).

Nos percursos de vida destes adolescentes são visíveis as situações de separação, múltiplos abandonos, perdas e rejeições familiares. Estas falhas e ausências de modelos de identificação válidos e consistentes impediram o desenvolvimento harmonioso da sua personalidade, quer do ponto de vista afetivo, quer dos recursos do Eu, provocando dificuldades de identificação na dimensão pessoal, sexual e social. A evidência produzida comprova que a fraqueza do vínculo familiar e a mobilidade entre núcleos familiares se relaciona com a prevalência de condutas delinquentes (Thornberry & Krohn, 2003; 2004). Também a ausência de ligações familiares e a institucionalização aparece como fatores favorecedores da delinquência (Schonberg & Shaw, 2007).

Alguns menores, apesar de estarem inseridos em contextos estruturados e com oferta de modelos positivos (famílias e instituições de acolhimento) revelam dificuldades idênticas aos menores que permaneceram nas famílias biológicas, principalmente no que se refere à interiorização de normas e regras sociais. Este facto pode estar relacionado com a vivência de situações traumáticas durante a primeira infância, que originaram a saída da família biológica, e consequentes dificuldades pessoais. Entendemos que a dimensão afetiva e a funcionalidade relacional em que se opera a desagregação familiar, assim como as características do contexto de acolhimento são os fatores mais importantes (Farrington, et al., 2006).

Ressaltam nestas estruturas familiares a presença de situações que se ligam diretamente com as dificuldades relacionais, sociais e de saúde e das quais destacamos: problemas ligados ao álcool e ao consumo de outras drogas, psicopatologia parental, desemprego, pobreza, mendicidade, prostituição, envolvimento em práticas ilícitas e reclusão.

A evidência comprova cada uma destas situações como fatores de risco para o comportamento delinvente na infância e adolescência. Salientamos as investigações relativas à psicopatologia e comportamentos aditivos (Cummings & Cummings, 2002; Smith D., 2004) e à criminalidade no seio da família, seja criminalidade exercida pelos

pais e irmãos (Farrington, 2005; Farrington, Loeber, & Jolliffe, 2008; Hoeve, et al., 2009; Hoeve, et al., 2007).

Esta investigação, tal como outros estudos realizados em Portugal, apontando para a transgeracionalidade entre os adolescentes delinquentes recenseados e as famílias com práticas criminais recenseadas no sistema prisional (Carvalho, 2010; Gomes, Trincão, Almeida, Duarte, & Fernando, 2004; Gomes, Fernando, & Portugal, 2010). A criminalidade entre as gerações pode encontrar justificação na teoria da aprendizagem social (Hutton, 2003) . Contudo, há que acrescentar a influência de fatores de risco e fatores de stresse das famílias, como as competências parentais pobres, a falta de supervisão e investimento nos filhos, as débeis condições de vida, os frágeis vínculos à sociedade e o estigma, que em associação vão provocando a exclusão social.

Ao centrarmos a nossa atenção no subsistema individual, percebemos que, na sua maioria, estes adolescentes apresentam parâmetros normais de desenvolvimento estato-ponderal e para a sua faixa etária, embora se verifiquem nalguns casos baixos percentis de desenvolvimento explicáveis pelas situações de desproteção a que foram sujeitos na 1ª infância, incluindo a não satisfação de necessidades básicas de alimentação e higiene. No que diz respeito ao desenvolvimento cognitivo, é notória a discordância verificada a nível da escala de inteligência global, e as subescalas de inteligência prática e de inteligência verbalizável o que se pode explicar pelos baixos níveis de escolarização, e pela fraca estimulação a que estes adolescentes foram alvo, por parte da família e dos meios sociais de inserção.

Neste sentido algumas investigações associam habilidades cognitivas, como baixos níveis de funcionamento intelectual e moral e baixa competência verbal (Barker, et al., 2011; Farrington, 2005; Steinberg, 2009) e, ainda, proporcionalidade inversa entre níveis mais baixos de QI e níveis mais altos de impulsividade cognitiva e comportamental e delinquência grave (Koolhof, Loeber, Wei, Pardini, & D'escury, 2007).

Outras variáveis pesquisadas inserem-se na globalidade das características psicológicas e sociais identificadas pela análise a capacidade de descentração, pensamento sequencial, tolerância à frustração, resolução de problemas, autocontrole, comunicação e autonomia.

Alguns adolescentes apresentam limitações a nível do pensamento sequencial e da *capacidade de descentração*, o que os impede de antever e a avaliar as conseqüências dos seus atos, assim como, valorizarem e aceitarem o ponto de vista dos outros,

nomeadamente das suas vítimas. Manifestam falhas na capacidade crítica, que em muito se deve à utilização de um estilo muito simplificado de análise que conduz à indiferenciação entre a realidade e a fantasia. Assim, está comprometida a tomada de consciência de si próprio, a construção do locus de controlo e a consciência moral, a assim como, a aquisição da noção de cooperação e de reciprocidade. Estes dados são concordantes com as investigações que identificam a dificuldade agir empaticamente ao sofrimento e necessidade dos outros, (Patterson, Reid, & Dishion, 1992; Wasserman, et al., 2004).

Por não terem desenvolvido adequadamente recursos adaptativos e de gestão de stress lidam desadequadamente com situações vivenciadas como desagradáveis ou frustrantes. Perante emoções negativas tendem a agir de forma emotiva e impulsiva com o objetivo de conseguir a satisfação imediata das suas necessidades ou desejos. A incapacidade reflexiva torna a ineficaz a tomada de decisões para a resolução de problemas, *recorrendo* à violência como expressão da agressividade primária não elaborada. Estes dados estão suportados pela evidência que aponta para que adolescentes com condutas delinquentes apresentam com frequência instabilidade temperamental, comportamentos de oposição (Lahey & Waldman, 2004), elevados níveis de impulsividade e baixo autocontrolo (Browning & Loeber, 1999; Loeber, Burke, & Pardini, 2009; Vazsonyi, Cleveland, & Wieber, 2006).

Algumas investigações relacionam os ambientes familiares conflituosos, em que as crianças assistem a agressões entre os seus pais, e características psicológicas específicas como é o caso de elevado grau de ansiedade, raiva internalizada e externalizada, deficiente capacidade de tolerância à frustração e conseqüentemente pouco controle de impulso usando a agressão como forma predominante de resolução de problemas (Hofvander, et al., 2011).

Outra vertente importante da vivência humana é a comunicação e o relacionamento interpessoal. Estes adolescentes apresentam formas comunicacionais inadequadas, em grande parte motivadas pelo desajustamento na gestão da emotividade e da afetividade, com manifestações expressas de sentimentos de frustração, desconfiança, revolta e de sofrimento interior. Particularmente com aqueles que sentem em situação de desvantagem relativamente a si utilizam expedientes de intimidação e manipulação.

Durante a infância e adolescência espera-se que a família oriente o processo de socialização dos seus menores promovendo e facilitando a aquisição progressiva da sua autonomia. O exercício da emancipação pressupõe a capacidade de um indivíduo tomar as suas próprias decisões, com base na sua capacidade de compreender, ponderar e julgar a situação. Contudo, estes menores, em virtude da negligência e desinvestimento familiar de que são vítimas, usam precocemente um grau de independência inadequado e para o qual não estão preparados.

Em epítome podemos afirmar que estes adolescentes revelam défices e desadequação nas seguintes áreas: funcionamento cognitivo, atenção, rendimento académico, controlo dos impulsos, capacidade de fazer julgamentos, modulação dos afetos, linguagem, capacidade de resolução de problemas, tolerância à frustração. Estes adolescentes apresentam indicadores de auto-percepção que apontam para uma desvalorizada representação de si mesmo (baixa autoestima e um conceito de si próprio negativo), sentimentos de inferioridade, baixos níveis de autoconfiança e grandes níveis de autodesvalorização, assim como sentimentos de insegurança. As diversas investigações realizadas sobre esta temática têm valorizado as variáveis de auto-percepção relacionando os resultados mais negativos destes indicadores com pais negligentes, baixo rendimento escolar, sintomas depressivos e problemas afetivos e comportamentais.

Estes menores não identificam as suas famílias como fontes de segurança e proteção mostrando possuir um baixo sentimento de pertença familiar. Denunciam a rejeição de que são alvo, para logo mostrarem desinteresse, indiferença e desconsideração pelo seu apoio. Manifestam desrespeito pelas figuras parentais a quem não reconhecem autoridade. Nalgumas situações conseguem identificar-se laços afetivos, mesmo que frágeis, com alguma figura mais significativa, geralmente mãe e avós. Alguns elementos da amostra em rutura desligaram-se e abandonaram as famílias.

A forma como cada elemento se sente na sua família, ou seja, a percepção e o sentimento de pertença, satisfação e orgulho familiar, é um fator importante no desenvolvimento individual e bem-estar dos seus membros. Ora, estes menores evidenciam lacunas ou mesmo inexistência de sentimentos de pertença e identidade familiar, encontrando-se, por isso, em situações de desproteção e vulnerabilidade extremas. Hoeve, et al. (2009) confirmou uma correlação significativa entre ausência sentimento de pertença e afeto familiar e a predição da delinquência na adolescência.

Relativamente aos problemas de saúde identificados são, na sua maioria, consequência direta da negligência dos cuidadores ou do estilo de vida adotado por estes adolescentes através da prática de comportamentos de risco, com destaque para o consumo de substâncias e a prática de sexo desprotegido. Assim explicam-se as situações de maior gravidade, como é o caso de seropositividade para o HIV e a hepatite. Comportamentos de risco idênticos foram relacionados com ineficaz supervisão e controle parental. (Lansford, et al., 2007; Shader, 2003)

Relativamente à presença de psicopatologia, 27 (%) dos elementos da amostra, frequentam consultas de pedopsiquiatria, com recurso a medicação da especialidade, em virtude de apresentarem alterações psicológicas e comportamentais graves e persistentes. Destacamos a presença de perturbação psicótica, alterações depressivas (para-suicídio comportamentos automutilatórios), crises de pânico e ansiedade generalizada, hiperatividade e comportamentos agressivos. A presença de patologia mental encontra eco na investigação, principalmente na relação estabelecida entre depressão e delinquência e entre a delinquência e as recções depressivas (Cicchetti & Blender, 2004; Shaffer & Ruback, 2004; Thornberry, Huizinga, & Loeber, 2006) assim como, a existência de correlação entre hiperatividade e comportamentos agressivos na infância (Hofvander, et al., 2011), um preditor significativo para o comportamento delinvente ao longo da vida (Schilling, Walsh, & Yun, 2011).

Constatamos a situação de grande precaridade de cuidados de saúde, especialmente de cuidados de saúde mental, que estes adolescentes enfrentam na execução de medida de internamento em Centro Educativo.

O corpo de técnicos de reabilitação social que integra as equipas de acompanhamento não inclui de forma permanente profissionais de saúde, nem médico nem de enfermagem, sendo os educandos encaminhados para a urgência sempre que se verifica alguma situação de carácter especial. As medicações, inclusive a gestão de psicofármacos prescritos em S.O. S., são administradas por assistentes operacionais.

Contexto escolar

Na globalidade a frequência escolar mostrou-se *frágil, descontínua e problemática*. O relacionamento entre a escola e a família caracteriza-se pela ausência e pela falta de cooperação. Destacamos a situação de um adolescente que nunca frequentou a escola e os 69% que, no momento de entrada no C.E, estavam em situação de abandono escolar.

De forma persistente, na análise da frequência do *ensino infantil*, encontramos referências a dificuldades no desenvolvimento individual, muitas vezes com origem na instabilidade familiar e manifestadas por alterações emocionais e de comportamento como seja a hiperatividade e agressividade. Nesse sentido a investigação realizada por Loeber, Farrington e Petechuk, (2004) alerta para o facto da maioria dos adolescentes delinquentes terem uma história de comportamentos problemáticos que remontam à sua infância, sendo por isso de vital importância para a prevenção a identificação precoce no período pré-escolar. Esta investigação conclui, ainda, que nestas idades os principais fatores de risco são de natureza individual e familiar.

Para alguns destes menores, a escola funcionou, até determinado momento, principalmente infantil e 1º ciclo do ensino básico, como elemento estabilizador e espaço privilegiado de socialização através da transmissão de normas, regras, segurança e afetos. Assim, um número significativo destes menores completou o *1º ciclo do ensino básico*. No entanto, identificam-se fragilidades comuns no percurso escolar como são: os níveis elevados de absentismo, a falta de interesse pelos currículos, a instabilidade comportamental, a hiperatividade e a agressividade dirigida a colegas, professores e funcionários. Este padrão de frequência escolar está na origem de problemas de aprendizagem e problemas relacionais que frequentemente culminam em problemas de comportamento e mau desempenho escolar (Smith P. K., 2003). Na literatura os estes comportamentos de interação negativa favorecem o insucesso escolar e a inadaptação à escola (Shader, 2003).

A situação agrava-se de forma abrupta com a entrada no *2º ciclo do ensino básico*. No 5º ano de escolaridade identificámos o registo de 18 abandonos escolares. Esta ocorrência pode ser explicada pelo facto de ingressarem em escolas de maior dimensão, em que o ambiente escolar é mais impessoal e a relação menos individualizada, perdendo-se a relação privilegiada e tutelar do professor do 1º ciclo. Também o maior número de disciplinas e a maior complexidade das matérias, podem explicar o despoletar ou o agravamento de dificuldades, verificando-se elevado insucesso e mesmo incidência de abandono escolar.

Nesta amostra, o número de menores que atingiram o 3º ciclo de escolaridade é muito pequeno. Revelando-se o ingresso no 7º ano de escolaridade, um momento de grande vulnerabilidade, com manifestações de dificuldades de adaptação e integração, instabilidade, falta de assiduidade e comportamentos agressivos e disruptivos.

O afastamento da escola deve-se sempre ao conjugar de fatores que vão desde as fragilidades individuais, à inadequação dos métodos educacionais, e à aplicação de estereótipos estigmatizantes por parte professores e dos colegas. Esta evidência encontra ressonância em investigações que apontam o desenvolvimento de atitudes negativas face à autoridade escolar (López, Pérez, Ochoa, & Ruiz, 2008; Ochoa, Lopez , & Emler, 2007), ao absentismo e à ligação a pares desviantes e um fator de risco tanto para o início como para a persistência ou agravamento da conduta desviante (Coie, et al., 2004).

Constatámos que as reprovações por faltas, assim como o recurso a sanções disciplinares do tipo suspensão ou mesmo expulsão da escola determinaram o abandono escolar e reforçaram o processo de exclusão social. Ora, sabendo-se hoje que o insucesso escolar e, em especial, o abandono escolar são duas variáveis que concorrem de forma muito influente para a conduta delinvente na adolescência (Loeber & Farrington, 2001; Mottus, Guljajev, Allik, Laidra, & Pullmann, 2012), questionamos o recurso à suspensão e à expulsão como expediente sancionatório. Na nossa opinião não potencia efeitos positivos na modificação de comportamento desses alunos nem das suas famílias, pelo contrário da utilização de trabalho na comunidade e atividades extracurriculares acompanhadas que se revelam as estratégias mais eficazes na redução da violência em meio escolar e meios sociais pobres e carenciados.

Como se integram no grupo de pares e no meio social

Muitos destes adolescentes não tem nas suas famílias estruturas que lhe imponham regras e lhe confirmam segurança e bem-estar, o que permite que usufruam uma autonomia desadequada para a sua idade, integrando grupos de iguais com quem desenvolvem uma vivência de rua, adotando um estilo de vida assente na ociosidade frequência de espaços de risco e pela prática de atividades de risco, como é o caso da mendicidade, prostituição, ou mesmo atividades delituosas.

Também a instabilidade familiar marcada por múltiplos abandonos, perdas e rejeições familiares fomentou a ligação destes adolescentes a *grupos de pares* onde se sentem aceites e procuram referenciais estruturantes e afetivamente gratificantes de forma a aumentar o sentimento de segurança, a autoestima e a autoconfiança. Na opinião de Lansford, et al. (2007) a fraca integração social, em especial na escola e nos grupos de iguais, impulsiona a aproximação ao grupo de adolescentes que pratica atos antissociais e delinquentes.

Organizam-se, frequentemente, em grupos unidos em torno de referências simbólicas, estilos de vida, utilização de códigos e práticas sociais comuns. Utilizam em comum formas de linguagem, expressão corporal, música, modo de vestir, formas de lazer, de circulação e apropriação do espaço urbano e da cultura. Muito destes grupos organizam-se em *gangs*, em que a condição de pertença e a manutenção do próprio grupo é o envolvimento em comportamentos ilegais e atividades delinquentes.

A aprovação e o estatuto conseguido no grupo confere, assim como a satisfação imediata conseguida pela atuação do grupo são os mecanismos de coesão grupal. Apesar de nutrirem afetos frágeis uns pelos outros, manifestam uma vivência em grupo fortemente identitária e securizante. Contudo, pudemos confirmar que a identidade grupal se extingue quando deixam de partilhar objetivos e interesses comuns.

Percebemos que as atividades do grupo se desenvolvem para responder à satisfação imediata das necessidades dos seus elementos, sem que questionem a legitimidade dos seus atos nem avaliem as consequências dos mesmos. Os métodos utilizados revestem-se, com grande frequência de violência.

Factos que deram origem ao processo

Relativamente aos comportamentos ilícitos que deram origem ao processo que conduziu estes adolescentes ao sistema de justiça, destacamos o *tráfico e venda de estupefacientes* e, ainda, dois grandes grupos de factos cometidos contra a propriedade e contra pessoas.

A maior incidência verifica-se na prática atos de furto (subtração de coisa alheia móvel para si ou para outrem, praticado sem emprego de violência ou grave ameaça) e roubo (delito cometido por quem se apodera indevidamente de coisa alheia móvel, para si ou para outrem, mediante violência ou grave ameaça). Muitas vezes os atos que praticam configuram a forma de delitos qualificados já que cometidos com recurso à destruição ou rompimento de obstáculo para conseguir a subtração da coisa, com abuso de confiança, ou mediante fraude, deixando vestígios ou comprovados durante o inquérito policial. Identificámos, ainda, atos danosos, que tipificam crimes de dano, isto é, atos em que conduzam a prejuízo ou ofensa material ou moral, como por exemplo, o dano contra o património (furto) ou contra a vida (homicídio). Contudo, os actos praticados englobam uma maior diversidade, como por exemplo conduzir sem carta de condução, uso de armas proibidas, falsificação de documentos.

A identificação de atividades transgressivas, por estes adolescentes, atingem também a gravidade de atos praticados *contra pessoas*, indo desde crimes de ofensas e agressões físicas, sequestro, prática de violação sexual (crime contra a liberdade e autodeterminação sexual) até ao homicídio, seja na forma tentada ou consumada.

O internamento destes menores, no Centro Educativo, surge como uma oportunidade de educar para o direito, interiorização de normas e regras sociais, assim como aquisição de competências e habilidades que possibilitem a organização do projeto de vida, desenhado com recusa à articulação entre os recursos pessoais, a necessidade de aquisição de competências específicas e o relacionamento familiar.

***TERCEIRA PARTE – UMA TRANSIÇÃO SENSÍVEL AOS CUIDADOS DE
ENFERMAGEM***

CAPÍTULO VIII – ENTRE RISCOS: UMA TRANSIÇÃO COMPROMETIDA

*a pobreza, só por si, não é causa de maus-tratos nem comportamentos desviantes,
mas o stress provocado por ela é um forte fator de risco,
que exige intervenção dos agentes sociais*

Dante Cicchetti

1. – UMA TRANSIÇÃO SENSÍVEL AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

O processo básico do desenvolvimento do adolescente envolve processos de modificação profundos no indivíduo e nas relações que se desenrolam nos múltiplos níveis do contexto em que o jovem se encontra. Variações na existência e no ritmo dessas relações promovem uma grande diversidade e representam fatores protetores ou de risco através deste período de vida. De facto, é neste processo de mudanças que o adolescente constrói a sua identidade e se torna autónomo, adota o seu quadro de valores, procura um sentido para a sua vida e constrói projetos para o futuro.

Partindo dos dados apresentados no capítulo anterior que explicitam a experiência de transição destes adolescentes para a prática de comportamentos conflituantes com a lei, passamos a apresentar o nosso contributo para alcançar o objetivo de *elaborar um programa de prevenção da delinquência juvenil através da promoção da saúde e capacitação da família, da criança/adolescente e comunidade capaz de transformar os processos de transição vivenciados pelos adolescentes em conflito com a Lei*. Assim, iremos apresentar os dados tendo como guião os seguintes objetivos específicos delineados anteriormente de identificar os fatores facilitadores, fatores dificultadores e os padrões de resposta do processo de transição dos adolescentes em conflito com Lei.

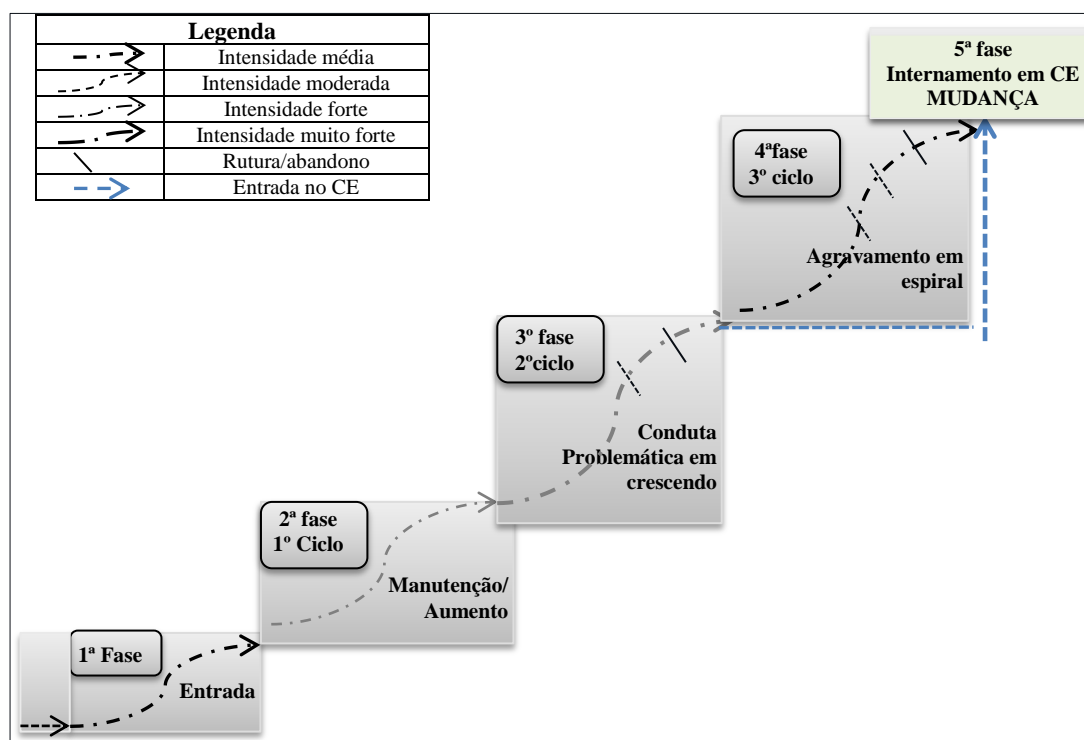
A infância e adolescência são fases do ciclo vital que tornam pertinente e necessária uma intervenção de enfermagem específica, dirigida ao reforço de competências e de recursos, e à minimização de vulnerabilidades. Os enfermeiros, em geral, e os enfermeiros especialistas em saúde mental, em particular, como cuidadores e educadores para a saúde, têm a nível dos cuidados de saúde primários a oportunidade de liderar a estratégia de prevenção da delinquência no âmbito da saúde.

1.1. – O PROCESSO E A NATUREZA DA TRANSIÇÃO

A transição destes adolescentes é caracterizada pela passagem progressiva de um estado de saúde e bem-estar que deveria caracterizar o desenvolvimento infantil, para uma situação de fragilidade, vulnerabilidade e adoção de comportamentos delinquentes. Na figura abaixo representada pretendemos destacar a precocidade do início do percurso e as sucessivas fases de evolução, até ao momento em que o trajeto é interrompido por intervenção da justiça de menores, decretando o seu internamento com a finalidade de educar o jovem para o direito e de o dotar de competências pessoais, sociais e formativas que lhe permitam construir um projeto de vida (Figura 5).

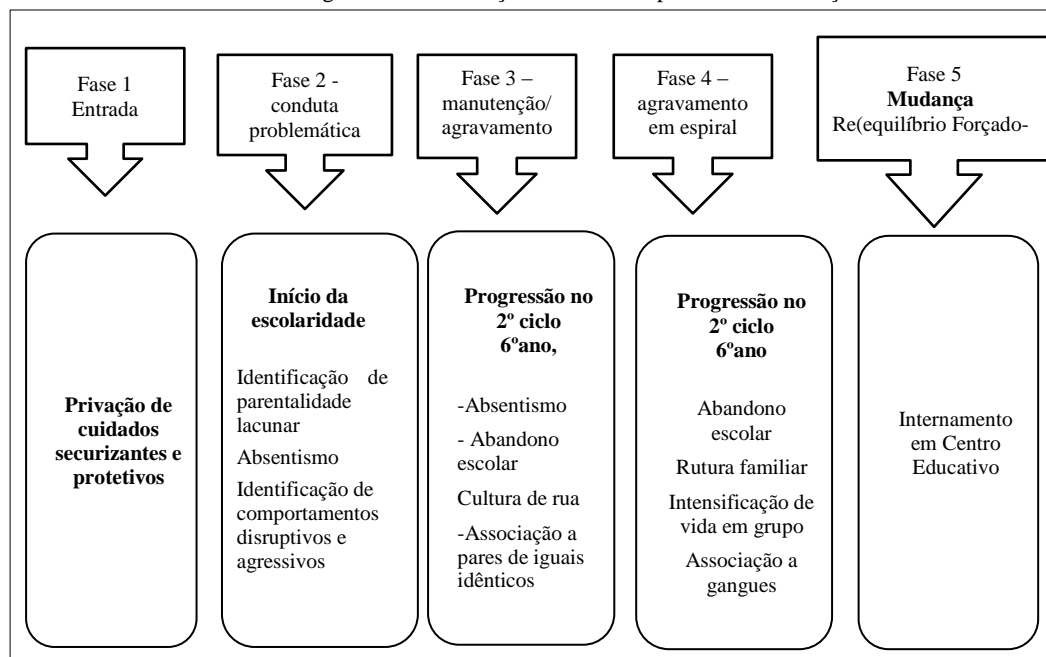
O processo de transição para a delinquência caracteriza-se por um padrão sequencial, embora não linear. Os momentos de passagem de fase revelaram-se de grande vulnerabilidade, sem que os recursos externos exercessem o papel esperado de imprimir rutura na progressão de desajustamento social.

Figura 5- Fases e conceitos do processo de transição



Na figura seguinte apresentamos a caracterização das fases do processo de transição vivenciada por estes adolescentes (Figura 6).

Figura 6- Caracterização das fases do processo de transição



A 1ª fase inicia-se na 1ª infância com a prática de cuidados parentais pautados pela negligência e pela ausência de proteção. Nesta fase a frequência de estabelecimentos de educação pré-escolar funciona para muitos como elemento estruturante, conferindo-lhe segurança. Todavia, não podemos esquecer que as vivências do período de gestação, influenciam o desenvolvimento subsequente.

A 2ª fase corresponde à frequência do 1º ciclo do ensino básico. Nesta fase a relação tutorial e de proximidade professor-aluno que caracteriza este nível de ensino têm a função de manutenção de padrões de equilíbrio emocional e social destas crianças. Contudo, noutras situações esta fase corresponde ao aumento em intensidade e gravidade de comportamentos socialmente desajustados. A contínua ausência de cuidados seguros, orientação e supervisão pode propiciar a que nesta fase ocorram as primeiras evidências de comportamentos conflituantes com a Lei.

A 3ª fase inicia-se com a emergência de outra transição situacional, a entrada no 6º ano de escolaridade, que corresponde ao ingresso numa comunidade escolar maior, com um maior número de professores e de outros funcionários, sendo as relações de proximidade

anteriores, substituídas por outras de cariz mais impessoal. A perda da relação de proximidade, que tinha um papel estruturante, tende a agravar a fraca ligação à escola e aos professores potenciando o insucesso escolar, o absentismo, a associação a grupos de pares de características semelhantes, ocorrendo um aumento de incidências que determinam a intervenção dos diretores de turma, conselhos executivos, agentes da escola segura e CPCJ. Verifica-se a progressão em intensidade e em gravidade da prática de comportamentos desajustados à idade e a um padrão de desenvolvimento harmonioso nas vertentes de desenvolvimento pessoal, escolar e social. Nalgumas situações, em virtude da idade dos menores envolvidos ter atingido os 14 anos esta transição é interrompida, por intervenção da LTE, passando à fase que denominámos de *-(re)equilíbrio forçado-*.

A 4ª fase corresponde à entrada no 3º ciclo do ensino básico, 7ª ano de escolaridade, caracterizada pelo agravamento em espiral da ocorrência de âmbito penal, tanto em intensidade como em gravidade. A escola nesta etapa já não faz parte dos projetos individuais destes adolescentes, o que conduz ao abandono escolar. A ligação à família foi sofrendo ruturas ao longo do tempo e nesta fase muitos encontram-se em situação de desenraizamento familiar profundo ou mesmo ruturas completas.

Ao longo das fases enumeradas a privação de cuidados seguros de proteção, disciplina, orientação e supervisão, assim como de modelos de identificação consistentes e válidos impulsionaram estes adolescentes, desde a sua infância, até o percurso para comportamentos disruptivos, antissociais e logo depois em conflito com a lei, ou seja a prática de crimes.

Sem desejarmos desresponsabilizar estas famílias, não podemos deixar de denunciar as situações de exclusão e sem oportunidades plenas de integração social em que muitas se encontram. Representando estes adolescentes a personificação deste fenómeno social.

A fase 5- que denominámos de *-reequilíbrio forçado-*, corresponde à fase de pré-transição para um novo processo de transição, podendo as mudanças verificadas ser o início da tomada de consciência da sua situação de desajuste social (Meleis, 2010). Esta fase pode caracterizar-se por vulnerabilidade emocional e psicológica, com manifestações de revolta e sentimentos de injustiça, ansiedade, depressão, perturbações do sono, entre outras. Identificam-se casos de crónicas consequentes da prática de comportamentos de risco.

A experiência transacional no Centro Educativo caracteriza-se por vivências intensas de ajustamento e aprendizagens. Este espaço e tempo vai exigir novas formas de relacionamento consigo e com os outros. O adolescente tem que aprender o significado da autoridade e do respeito, da importância das normas e do cumprimento das regras. É necessário desenvolver competências e habilidades na dimensão pessoal e social, assim como caminhar no sentido da família e trazer a família para o caminho, sendo essencial preciso estruturar a identidade e projetar o futuro.

Os processos de transição vivenciados por estes adolescentes estão representados na (Figura 7) Relativamente à natureza desta transição consideramos que o processo de mudança aglutina: situações de natureza desenvolvimental como são os percursos escolares (entrada na escola e mudança de escola); transições situacionais onde se enquadram a ausência de modelos educativos e a privação de cuidados securizantes; transições de saúde-doença relacionadas com as situações de doenças crónicas e, por último, organizacionais, com a mudança de um ambiente permissivo e negligente para uma estrutura educacional e residencial normativa.

No que diz respeito aos padrões e propriedades das transições, a literatura refere que as experiências das transições podem não ser exclusivas, sendo um processo complexo em que múltiplas transições podem ocorrer em sequência ou simultaneamente durante um período de tempo, envolvendo desenvolvimento, fluxo, ou movimento de um estado para outro (Meleis, 2010).

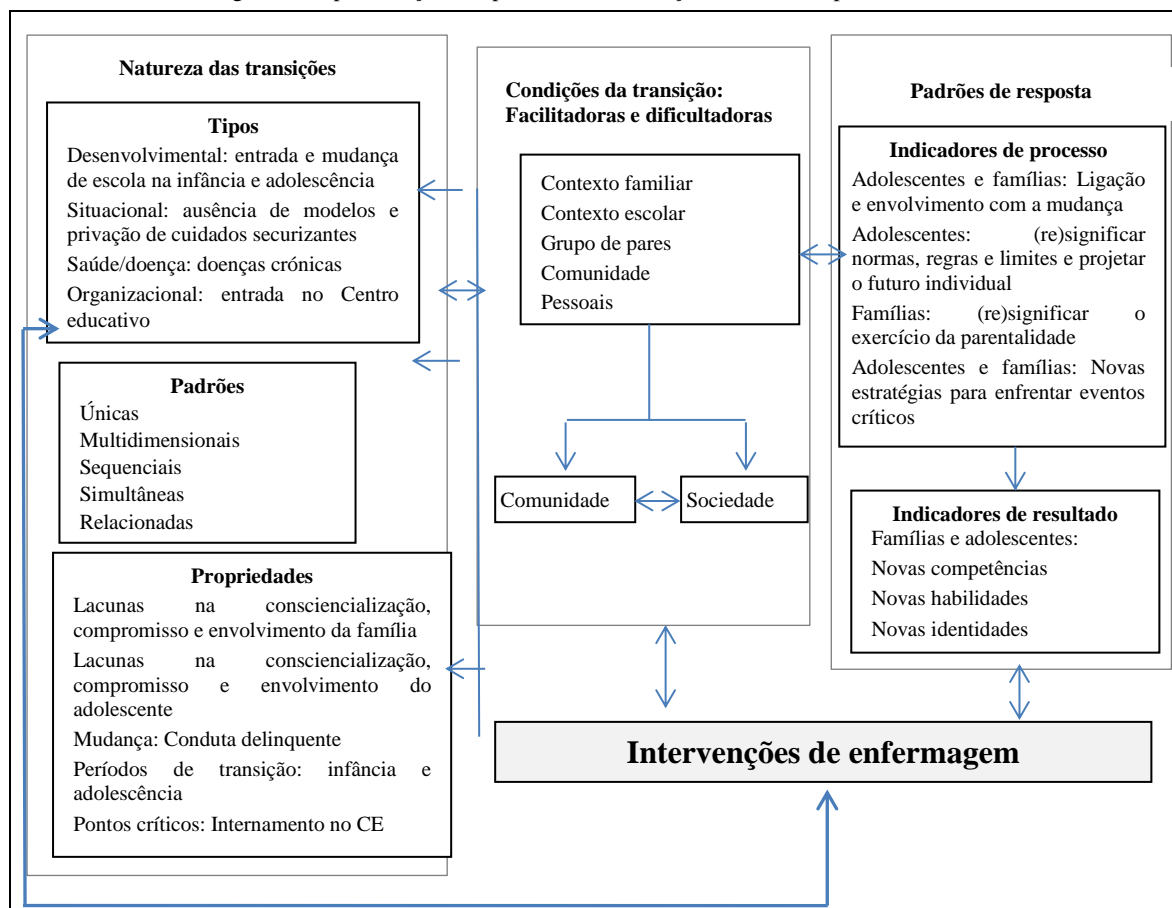
Para esta autora as propriedades das transições enumeradas são difíceis de reconhecer no processo de transição vivenciado por estes adolescentes, em virtude da fase 4 ter sido atingida por interferência externa, neste caso pelo tribunal de menores. O tempo que medeia o início da transição para a delinquência e a interrupção dessa conduta é demasiado longo, mostrando-se as instâncias oficiais e as forças da sociedade civil incompetentes para lidar com a situação numa fase anterior à instalação de uma conduta delinvente em escalada. A família revela lacunas relativamente à consciencialização e compromisso neste processo de transição, o que se reflete na conduta destes adolescentes e na forma como viveram a infância. A idade precoce destes adolescentes e a oferta de modelos de identificação parentais destrutturados e inconsistentes, em muitas situações com trajetos de vida pautados pela prática de crimes e períodos de reclusão, dificultaram a

construção da identidade e a estruturação da vida em relação. Esta lacuna do desenvolvimento dificulta a consciencialização da necessidade de mudança e consequentemente o compromisso para a mudança.

Na evolução entre fases é visível o agravamento da situação de desorganização pessoal e de desintegração social que se observa pela prática de atos conflituantes com a lei de maior gravidade e em maior número.

Na opinião de Brigdes (2004) a pessoa, e neste caso a família, tem necessidade de tomar conhecimento de que a forma anterior de viver e de estar é desajustada e tem repercussões na saúde e bem-estar, no momento atual e no futuro ou que a realidade atual está sob ameaça, e que a mudança precisa de acontecer antes que o processo de transição possa começar.

Figura 7- Representação dos processos de transição vivenciados por estes adolescentes



Fonte: Adaptado de (Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Schumacher, 2000, p. 56)

1.2- CONDIÇÕES FACILITADORAS E DIFICULTADORAS DA TRANSIÇÃO

As condições que facilitam ou dificultam a transição incluem fatores pessoais, ambientais e sociais (Meleis, 2012). Das condições pessoais que condicionam positiva ou negativamente a transição, destacam-se os processos corporais, psicológicos, comportamentais e espirituais, assim como o estatuto social. O processo de crescimento e de desenvolvimento da criança requer, dos pais e da criança, sucesso na adaptação a uma série de ambientes sociais sucessivos, começando com a família, depois com a escola, vizinhos e comunidade e envolvem uma preparação antecipada (Health Canada, 2010).

O processo de transição vivenciado por estes adolescentes revela-se profundamente influenciado por fatores ambientais relacionados com fatores familiares e comunitários, nos quais destacamos o contexto escolar e o grupo de pares. Estes fatores, numa relação de interdependência vão influenciar os significados atribuídos ao evento crítico e às expectativas dos adolescentes relativamente ao seu futuro. Estes contextos sociais evidenciam-se pelo seu papel dificultador de progressão para uma transição para adolescência saudável e de bem-estar

Passamos a apresentar os fatores condicionantes da mudança enquadrados nos contextos familiares, escolares, grupo de pares e comunitários.

1.2.1 -Contexto Familiar

A família adquire uma enorme relevância pela influência que tem no desenvolvimento das suas crianças. Neste processo transacional as marcas dificultadoras são identificadas de uma forma marcante, como se pode comprovar pela análise da Figura 8, que expõe os fatores condicionantes inerentes ao contexto familiar. As figuras parentais apresentam-se como modelos inconsistentes, negligentes e incapazes de transmitir afeto e segurança, atingido por vez a rejeição e o abandono. As práticas educativas assentam em atitudes permissivas negligentes e desresponsabilizantes que conduzem ao tipo de disciplina indiferente caracterizado pela falta de controlo, incapacidade para exercer a autoridade, conter e supervisionar. Os métodos disciplinares são exercidos nos extremos da permissão ou da coerção, através de castigos físicos, coerção verbal e privação. Nas fontes de stresse familiar identificámos violência e maus-tratos, dependência de substâncias com destaque

para o alcoolismo, criminalidade com elementos detidos por tráfico de droga, roubo e homicídio, prostituição e situações de pobreza extrema.

Figura 8- Fatores condicionantes da transição relacionados com o contexto familiar



1.2.2- Contexto escolar

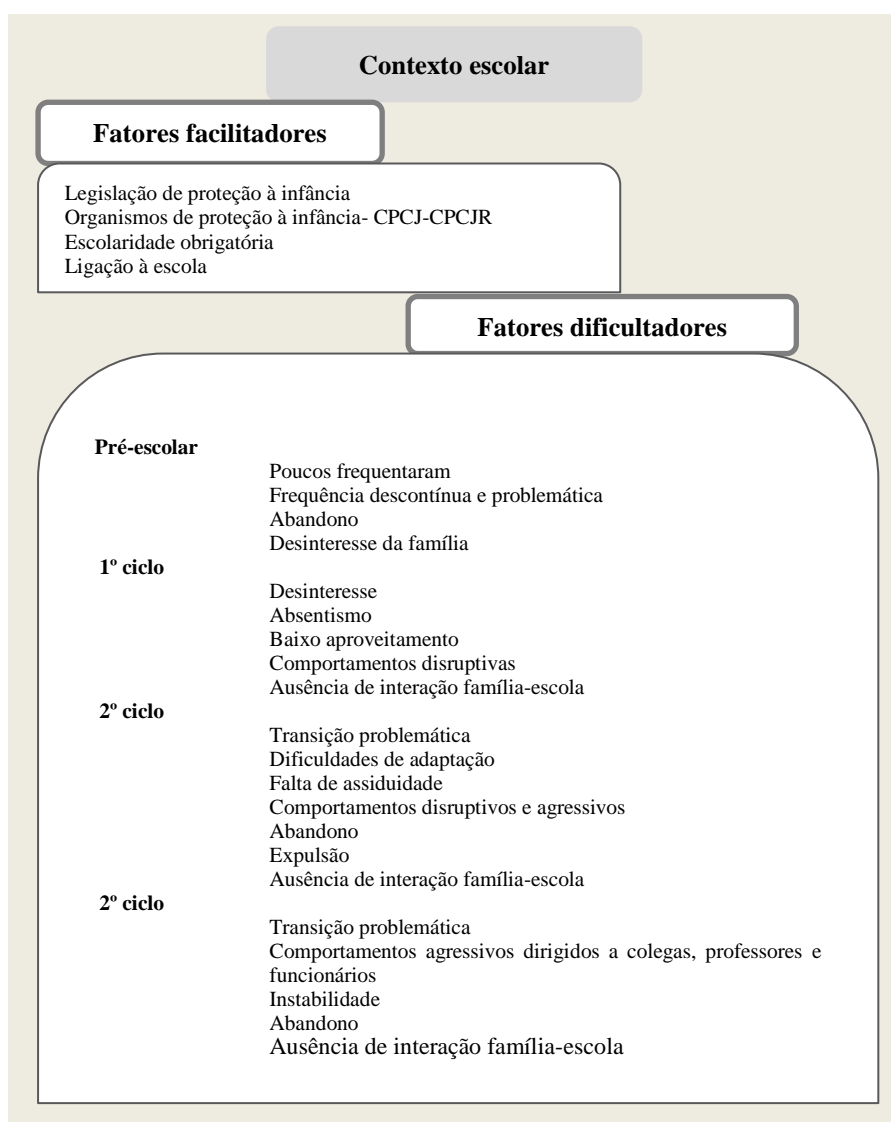
Os fatores condicionantes da transição relacionados com o contexto escolar estão representados na (Figura 9), na qual podemos constatar que a frequência escolar se mostrou frágil, descontínua e problemática para todos estes adolescentes. A situação limite corresponde a um adolescente que, até ao internamento do centro educativo, nunca tinha frequentado a escola.

O ingresso no 1º ciclo do ensino básico funcionou, até determinado momento, como espaço de socialização e elemento estabilizador através da transmissão de afetos e segurança, conseguida pela relação de proximidade que caracteriza a relação professor-aluno neste nível de ensino.

A evolução na escola revelou dificuldades de adaptação e integração, manifestação de comportamentos disruptivos, absentismo, mau desempenho escolar, abandono escolar ou mesmo expulsão, favorecendo a exclusão social.

A análise à frequência do ensino infantil e 1º ciclo fez sobressair um grande número de menores que, já nesse contexto, evidenciavam sinais de alerta para problemas familiares, ou problemas no desenvolvimento individual por alterações emocionais e/ou de comportamento.

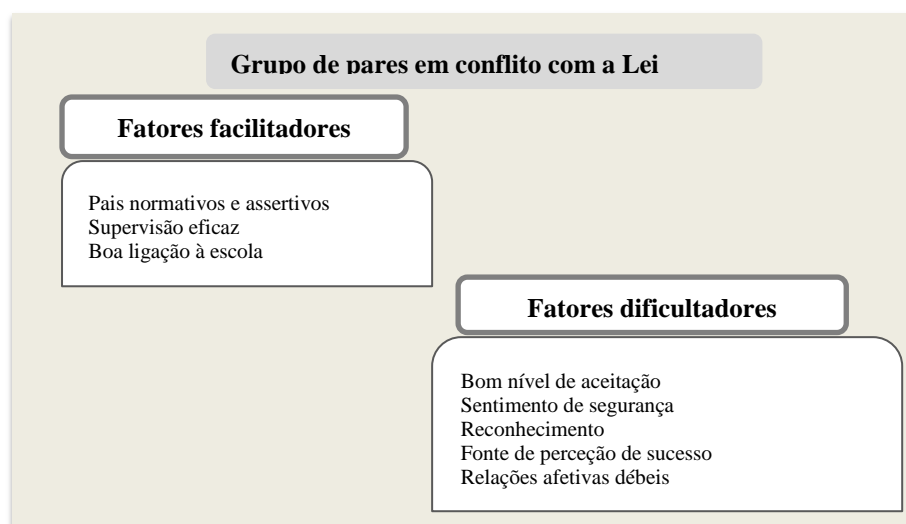
Figura 9- Fatores condicionantes da transição relacionados com o contexto escolar



1.2.3 – Grupo de pares

Como já anteriormente foi referido estes adolescentes juntam-se em grupos que se organizam em torno dos mesmos interesses. Assim, estes grupos são caracterizados pela conduta antissocial e pela prática de atos delinquentes. Para a maioria destes adolescentes o grupo de pares revelou-se um espaço privilegiado de transmissão de segurança e aceitação, apesar dos fracos vínculos afetivos que os ligam. Organizam-se em função da obtenção de objetivos práticos e que quase sempre visam a obtenção de satisfação imediata, desvalorizando/ignorando a sua legitimidade e as consequências que esses atos têm no outro, enquanto pessoa e sujeito de direitos (Figura 10).

Figura 10- Fatores condicionantes da transição relacionados com o grupo de pares



1.2.4 – Comunidade

A comunidade pode desempenhar um papel importante na integração plena dos seus membros, ou pelo contrário adotar posturas defensivas e de rejeição perante alguns grupos que a integram. Para a maioria destes adolescentes e da sua família a comunidade potenciou a sua exclusão. Esta realidade verificou-se de igual forma nos adolescentes que habitavam em zonas de realojamento social limítrofes de grandes cidades, como naqueles que vivem noutras zonas, incluindo comunidades rurais (Figura 11).

Figura 11- Fatores condicionantes da transição relacionados com a comunidade



1.2.5- Contexto individual

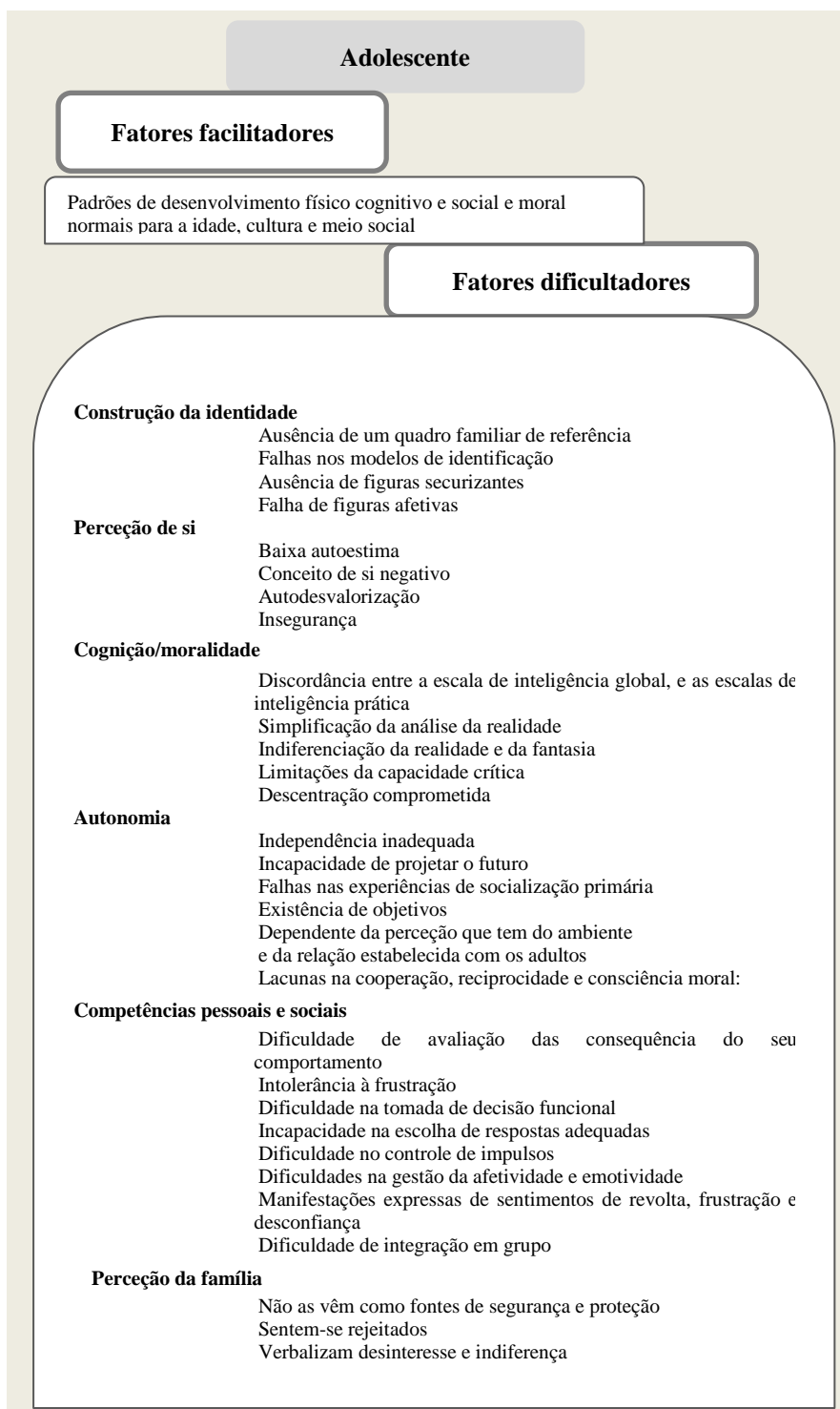
Estes adolescentes revelaram um estilo simplificador de análise da realidade, por vezes não diferenciada da fantasia, o que se traduz em limitações da capacidade de se entender a si próprio e de se relacionar com os outros. Revelam-se pessoas com baixa autoestima, inseguras e pouco confiantes. As falhas na oferta de figuras afetivas e modelos de identificação válidos e consistentes podem estar na origem das dificuldades de identificação na dimensão pessoal, sexual e social que manifestam. Não reconhecem as suas famílias como fontes de segurança e proteção, sentem-se rejeitados e rejeitam-nas.

A não interiorização de normas e regras morais e sociais impediram que estes menores consolidassem a noção dos limites e dos outros enquanto sujeitos com direitos, apresentando limitações na capacidade de descentração que determina a competência do indivíduo reconstruir o percurso cognitivo do outro levando-o a aceitar o seu ponto de vista. Assim, está comprometida a tomada de consciência de si próprio, da cooperação, reciprocidade, assim como a construção do locus de controlo e da consciência moral.

Estes adolescentes apresentam indicadores de auto-percepção que apontam para uma desvalorizada representação de si mesmo, sentimentos de inferioridade, baixos níveis de autoconfiança, assim como sentimentos de insegurança. Manifestam grande instabilidade emocional, impulsividade e imaturidade consequência da incapacidade reflexiva e de exercer juízo crítico sobre os acontecimentos. A incapacidade reflexiva torna a ineficaz a tomada de decisões para a resolução de problemas, recorrendo à violência como expressão da agressividade primária não elaborada. A intolerância à frustração faz com que procurem obter a satisfação imediata.

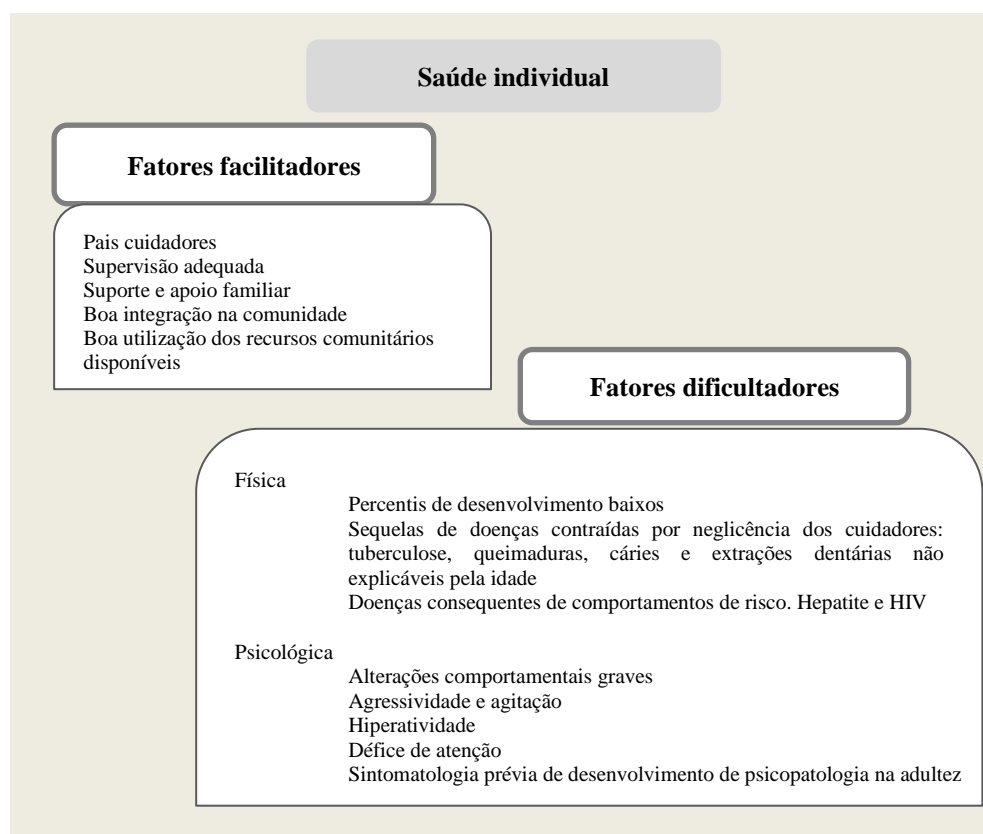
A forma como estes adolescentes usufruí de um grau de independência inadequado, tornando-os autónomos e precocemente, uma vez que revelam dificuldades na capacidade de tomar suas próprias decisões, com base na sua capacidade de compreender, ponderar e julgar a situação (Figura 12).

Figura 12-Fatores condicionantes da transição relacionados com o contexto individual



Relativamente aos processos saúde-doença que caracterizam estes adolescentes destacamos a situações de doenças crónicas que são consequência de comportamento de risco ou dos cuidadores ou dos próprios (Figura 13).

Figura 13- Fatores condicionantes da transição relacionados com a saúde do adolescente



1.3- PADRÕES DE RESPOSTA

Para Melis e Trangenstein (1994), a teoria da transição oferece à enfermagem uma estrutura que enfatiza processos longitudinais e multidimensionais que estão sempre relacionados com a natureza e com os padrões de resposta dos indivíduos e uma linguagem comum que abrange todas as áreas específicas, papéis profissionais e campos teóricos e metodológicos.

Neste estudo e de acordo com a finalidade de construir um modelo explicativo sobre a transição vivenciada pelos adolescentes em conflito com a lei, que permita fundamentar a construção de um programa de intervenção de enfermagem dirigido à prevenção da

delinquência juvenil, centramos a análise nos indicadores de processo e resposta que caracterizam a progressão da conduta destes adolescentes para a delinquência.

Nos indicadores de processo é possível verificar a interdependência entre o fenómeno da delinquência juvenil e o ambiente circundante, onde se inclui o contexto familiar, escolar e social, diferenciados na cultura, práticas educativas, projetos de vida e expectativas de futuro.

Identificámos lacunas profundas no *sentimento de pertença* destes adolescentes à família, assim como aos outros contextos em que se integram, com destaque para a escola. A falha na identificação de um adulto de referência e a insegurança vivenciada compromete o desenvolvimento de confiança no outro. Esta falha faz emergir uma forte ligação ao grupo de iguais assente na integração plena e que desencadeia a perceção de aceitação, segurança, reconhecimento e gratificação, e bem-estar.

Os indicadores- *estar situado* e *desenvolvimento de confiança e confronto*- são percecionados como inatingíveis para estes adolescentes em virtude dos significados que foram construindo das relações interpessoais e dos direitos e deveres na vida em sociedade estarem profundamente comprometidos. A oferta de modelos de identificação pobres e inconsistentes impediu a estruturação da identidade e a integração dos princípios norteadores das relações interpessoais. Estas lacunas são aparentemente atenuadas com a entrada na escola. Contudo pela falha de orientação e supervisão parental, o absentismo conducente a dificuldades de aprendizagem e de integração no grupo compromete a oportunidade de reorganização do Eu e do Eu com os outros.

O sentimento de insegurança que manifestam dificulta o desenvolvimento da confiança em si e nos outros, impedindo a tomada de consciência da situação de desajustamento social em que se encontram. Em simultâneo, o modo de vida, valores, normas e expectativas de futuro que lhe são transmitidos pela família e a fraca integração noutros ambientes estruturantes como a escola não proporcionam a tomada de consciência e consequente confronto.

Para além de conhecer os indicadores de processo é indispensável conhecer os padrões de resposta que conduziram estes adolescentes na escalada da delinquência até à etapa final da transição. Nestes indicadores de resultado é importante analisar a mestria e identidades flexíveis e integradoras.

A mestria resulta de uma combinação de capacidades desenvolvidas durante o processo de transição, com as capacidades anteriormente presentes de forma que a pessoa possa gerir com eficácia a nova situação. Assim, à medida que a pessoa se aproxima de um período de estabilidade, inerente ao término do processo de transição, os seus níveis de mestria irão indicar-nos os ganhos de saúde conseguidos no decurso de toda a experiência.

O segundo indicador que se relaciona com as novas identidades flexíveis e integradoras, tem implícita a premissa de que uma transição saudável deve envolver uma reformulação da identidade da pessoa mais maleável e dinâmica.

Não identificamos indicadores que se organizem em torno de um padrão de resposta saudável, uma vez que ponto crítico de viragem não foi fruto de um trabalho de consciencialização e vontade de mudança, mas sim uma imposição externa

Contudo, conhecer as condições facilitadoras e dificultadoras da transição possibilita o desenvolvimento de intervenções terapêuticas congruentes com a experiência singular da pessoa e suas famílias, no sentido de se promoverem processos de transição saudáveis (Meleis et al., 2000), sejam elas implementadas no período anterior à transição esperada, preparando para a mudança de papéis ou na prevenção dos efeitos negativos sobre o indivíduo (Chick & Meleis, 2010).

2. - FACILITAÇÃO DO PROCESSO DE TRANSIÇÃO

2.1 - INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

As exigências de mudança e adaptações que o adolescente enfrenta e a multiplicidade de contextos sociais e interpessoais em que o adolescente se move representam desafios adicionais ao ajustamento, equilíbrio e bem-estar. O processo de desenvolvimento anterior pode conduzir a um ajustamento positivo ou, por outro lado, pode gerar movimentos de desequilíbrio e perturbar o desenvolvimento saudável para enfrentar os desafios da adolescência, aumentando os riscos de adoção de condutas delinquentes (Gutman & Eccles, 2007).

Apesar de considerarmos que a vivência patológica da adolescência é uma exceção e não uma inevitabilidade, existem possibilidades acrescidas, de nesta fase da vida se

manifestarem dificuldades de ajustamento, com consequências negativas para a sua saúde do indivíduo. O aparecimento de sinais de desajustamento deve ser sempre valorizado e identificado como uma situação de desequilíbrio psicológico e emocional e nunca como normal do processo adolescente.

Evidências crescentes mostram que a base para uma boa saúde mental é definida na infância e adolescência. Assim, assume grande importância a promoção da saúde mental positiva das crianças e jovens quando se sabe que a situação dos jovens na sociedade global está a mudar, tornando-se a trajetória de vida mais imprevisível do que a das gerações anteriores (Rowling, 2006).

A transição não é apenas um significado para a mudança, mas tem implícito o processo psicológico que envolve a adaptação à mudança face aos eventos perturbadores. Assim, conhecer as condições facilitadoras e dificultadoras da transição possibilita o desenvolvimento de intervenções terapêuticas congruentes com a experiência singular da pessoa e suas famílias, no sentido de se promoverem processos de transição saudáveis (Meleis et al., 2000), sejam elas implementadas no período anterior à transição esperada, preparando para a mudança de papéis ou na prevenção dos efeitos negativos sobre o indivíduo (Chick & Meleis, 2010).

Também, o Pacto Europeu para a Saúde Mental e o Bem-estar, lançado na Conferência Europeia de Alto Nível “Juntos pela Saúde Mental e Bem-estar” realizada em Bruxelas, em 2008, para além de reconhecer a Saúde mental como um direito humano, elege a Saúde mental na juventude como uma das cinco áreas prioritárias de intervenção, através de medidas como: desenvolvimento de mecanismos para a deteção precoce no contexto do sistema educativo; disponibilização de programas de capacitação parental; promoção da formação para os profissionais envolvidos na saúde, educação, juventude e outros sectores relevantes da saúde mental e bem-estar; desenvolvimento de programas de prevenção do abuso, intimidação e violência (‘bullying’) para com os jovens, assim como da sua exposição ao risco de exclusão social; e, promoção da participação dos jovens na educação, cultura, desporto e trabalho (Comissão das Comunidades Europeias, 2008).

Mais recentemente, em 2010, é apresentado o documento - *Mental Health Promotion in Young People – an Investment for the Future* World Health Organization Regional Office for Europe que reforça toda a política de investimento na saúde mental dos jovens, como estratégia da obtenção de ganhos na saúde dos adultos (WHO, 2010).

Portugal integra os princípios orientadores da OMS e CCE, no Plano Nacional de Saúde Mental (2007 -2016) Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2008, apresentando a promoção da saúde mental infantil e juvenil aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária como uma das suas prioridades (Ministério da Saúde, 2008). Também o Plano Nacional de Saúde Escolar tem como objetivo promover o desenvolvimento físico, bem-estar social, mental e emocional de todos os alunos, através da execução de programas de educação sobre saúde mental na idade escolar, dirigidos para áreas específicas, onde se inclui a prevenção da violência juvenil (Direcção Geral da Saúde, 2014).

A importância da implementação de projetos no âmbito escolar, como um a intervenção em rede, onde se incluem os vários atores do processo de desenvolvimentos adolescentes, nomeadamente, os profissionais de saúde, os encarregados e de educação, os professores, os assistentes operacionais e os alunos. Nesta conjugação de esforços pretende-se envolver estruturas comunitárias já existentes, criando sinergias, que permitam ser custo-benefício na prevenção (Santos, Erse, Simões, Façanha, & Marques, 2013).

No mesmo sentido os dados emergentes deste estudo demonstraram que o foco de intervenção deve envolver o adolescente, mas também na família e outras estruturas comunitárias, destacando-se a escola em virtude de ser o contexto, depois da família mais interveniente nesta fase da vida.

Por todas as razões apresentadas e porque a delinquência juvenil é um problema pertinente e complexo das sociedades atuais, a enfermagem enquanto disciplina, têm o dever de desenhar intervenções ecológicas, que numa perspetiva ambiental sejam dirigidas às pessoas, grupos de proximidade (famílias, amigos e pessoas de referência), comunidades e sociedade em geral, ao nível da prevenção primária/universal, secundária/seletiva e terciária/indicada. E como já anteriormente foi referido os processos de transição assumem-se como eixos estruturantes dos cuidados de enfermagem prestados pelos enfermeiros especialistas de saúde mental (Ordem dos enfermeiros, 2011).

Na área da delinquência juvenil, o conhecimento atual tem mostrado que é possível reduzir os efeitos negativos de determinados fatores de risco e fortalecer os fatores de proteção, através de programas e intervenções eficazes dirigidos à população em geral ou, mais especificamente, orientadas para crianças e jovens em situação de risco e famílias vulneráveis.

As responsabilidades parentais pressupõem atividades quotidianas que previnam comportamentos de risco e fomentem comportamentos desejados; pressupõem, ainda, que os pais sirvam de modelo com o seu próprio comportamento, dando um exemplo coerente positivo. A intervenção na família focada na parentalidade pretende potenciar o processo de mudança inerente a situações de eventos inesperados que requerem adaptação e mudanças nos papéis.

Programa de prevenção da delinquência juvenil focado na saúde

Este programa pretende refletir uma prática planificada e integrada para a prevenção de delinquência juvenil, de modo que as ações se possam desenvolver concertadamente, numa perspetiva holística e sistémica, baseando-se no fortalecimento de fatores de proteção e na minimização de fatores de risco.

➤ Pressupostos e Modelo de programa

Nos primeiros anos de vida os fatores risco de maior impacto são relacionados com a família, passando a assumir uma importância crescente os fatores de risco relacionados com os pares, escola, vizinhança e comunidade à medida que as crianças vão crescendo e vão diversificando as suas experiências de socialização (Loeber, Farrington, & Petechuk, 2004).

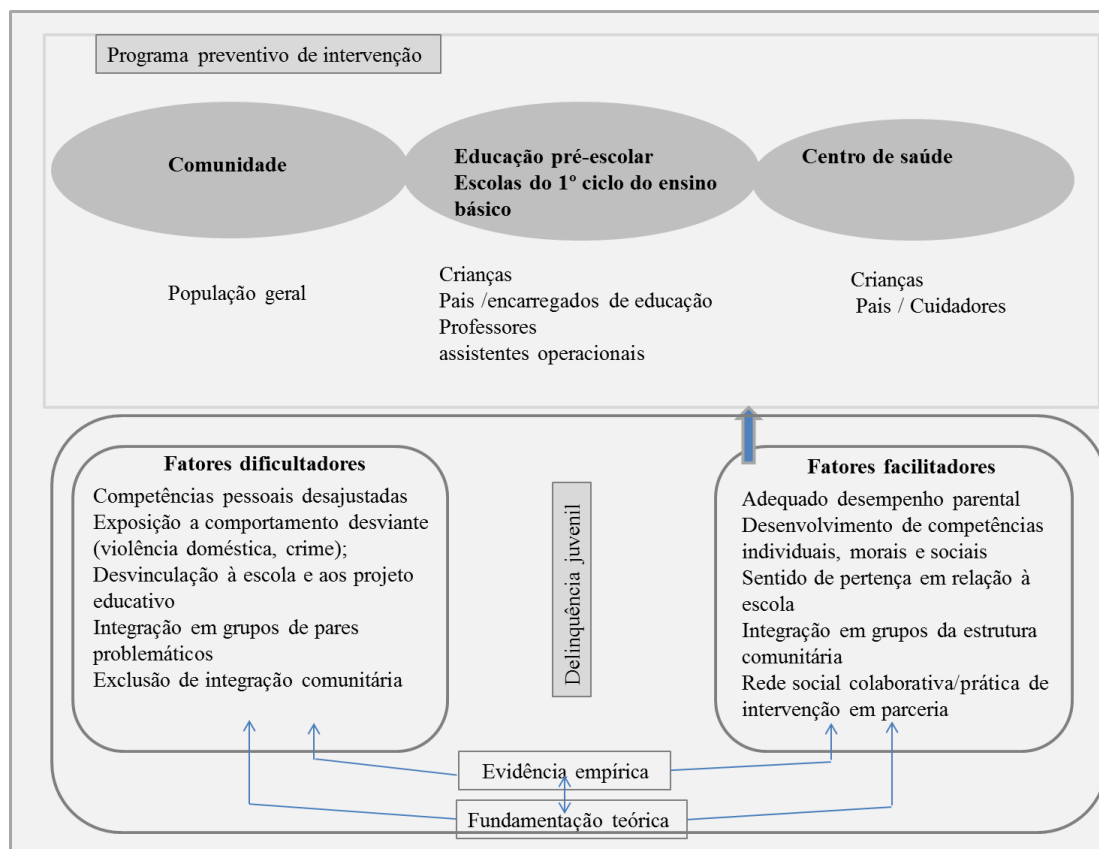
As intervenções de promoção da saúde mental na escola e na família têm impacto positivo sobre a criança, família e comunidade originando resultados positivos no âmbito das competências pessoais, sociais e educacionais (Weare, 2013; Weare & Nind, 2011).

Os programas multimodais que envolvem o contexto escolar e a família revelaram-se mais eficazes do que os programas de prevenção que se concentram apenas em intervenções direcionadas para as crianças (Haggerty, McGlynn-Wrigh, & Klima, 2013; Stewart-Brown & Schrader-Mcmillan, 2011; Utting, Monteiro, & Ghate, 2007; Weare & Nind, 2010). Haggerty, McGlynn-Wrigh e Klima (2013).

A evidência recente comprova que os programas mais eficazes são os programas de capacitação que envolvem a educação dos pais, programas pré-escolares, o treino de competências, assim como, o treino de autocontrolo na infância (Durlak, Weissberg, Dymnick, Taylor, & Schellinger, 2011; Moffitt, et al., 2011).

Na Figura 14, representamos graficamente as etapas que nos conduziram à conceção deste programa. Através do confronto dos dados emergentes com a teoria das transições de Meleis foi possível focar todos os componentes na área de atuação da disciplina de enfermagem.

Figura 14- Modelo compreensivo do programa preventivo de intervenção



Programa de Prevenção

Este programa encontra-se organizado de acordo com as três áreas de prevenção, em torno de cinco eixos de ação estratégica (Quadro 8).

Eixo 1: Colaboração interinstitucional para a prevenção da delinquência juvenil, combate ao estigma e dinamização da cultura da não –violência;

Eixo 2: Identificação de crianças e famílias de risco;

Eixo 3: Promoção de Competências Pessoais e Sociais das crianças;

Eixo 4: Promoção das Competências Parentais;

Eixo 5: Promoção das competências de professores e assistentes operacionais;

Eixo 6: Intervenção com crianças em risco e suas famílias

Quadro 8- Programa de prevenção da delinquência juvenil

Prevenção	Eixos de Ação	População	Objetivo	Estratégia	Contexto
Universal	EIXO 1- Colaboração interinstitucional para a prevenção da delinquência juvenil, combate ao estigma e dinamização da cultura da não-violência	Geral	Sensibilizar a comunidade para a importância do seu papel na prevenção da violência e delinquência juvenil Consciencializar para os benefícios da parentalidade positiva Dinamizar cultura de não violência Combater o estigma	Campanhas de sensibilização Iniciativas comunitárias de múltiplos componentes Formação / Informação	Centro de Saúde Junta de freguesia Centros recreativos Outras instituições locais
	Selectiva	EIXO 2 Identificação de crianças e famílias de risco	Crianças	Identificar crianças de risco	Observação Aplicação de instrumento/ protocolo de avaliação
Pais/cuidadores			Identificar transições familiares situacionais Potenciar desenvolvimento pessoal	Aconselhamento individual Encaminhamento	
EIXO 3 Promoção das competências pessoais e sociais nas crianças		Crianças	Desenvolver competências pessoais e sociais Fortalecer ligação à escola Desenvolver laços pró-sociais	Jogos psicossociais retrato-robô Role-play Dinâmicas de grupo Jogos de equipa	Educação-pré-escolar Escolas 1º ciclo
EIXO 4 Promoção das competências parentais,		Pais/encarregados de educação	Capacitar para parentalidade positiva Desenvolver cultura da não violência	Sessões psicoeducativas Proactivas e reflexivas Treino de competências parentais Visionamento de vídeos e debate Dinâmicas de grupo Role-play	
EIXO 4 Promoção das competências de professores e assistentes operacionais,		Professores Assistentes Operacionais	Combater o estigma Capacitar para identificação de sinais e sintomas de risco Capacitar para o papel da escola na identificação precoce Capacitar para a promoção de uma cultura de não violência	Formação / Informação Formação na área comportamento pró-social e redução da agressividade em contexto escolar	
Indicada	EIXO 6 Intervenção com crianças em risco e suas famílias	Crianças Pais/cuidadores/	Intervir em crianças e famílias de risco Aumentar a autoestima e o sentimento de pertença à comunidade, atendendo aos valores de integração numa sociedade. Reduzir as taxas de prevalência de comportamentos agressivos na infância através da promoção da saúde mental em crianças e	Sessões psicoeducativas Técnicas de ação/reflexão Visionamento de vídeos e debate Dinâmicas de grupo e jogos de e equipa Role-play Visita domiciliar de tutoria Aplicação de escalas de avaliação	Centro de saúde

➤ Níveis de Prevenção

A intervenção universal (Eixo 1) é dirigida à população em geral, com a finalidade de prevenir a delinquência juvenil, através de objetivos e estratégias específicas apresentadas no Quadro resumo do programa de intervenção (Quadro 9).

A Prevenção seletiva é dirigida a: crianças e pais/cuidadores que frequentam consultas de desenvolvimento infantil, no centro de saúde-, através da consulta de enfermagem (Eixo2); crianças que frequentam estabelecimentos de educação pré-escolar e escolas do 1º ciclo do ensino básico (Eixo 3); pais/encarregados de educação dessas crianças (Eixo 4); respetivos professores e assistentes operacionais (Eixo 5).

A prevenção indicada (eixo 6) é dirigida a crianças sinalizadas no sistema de promoção e proteção de menores ou referenciadas pelos educadores de infância ou professores, e enfermeiros da saúde escolar, com a finalidade de controlar ou minimizar a situação de risco existente, bem como de impedir a continuidade de comportamentos disruptivos e agressivos na infância. É desenvolvida em contexto de centro de saúde e pressupõe, a necessidade de uma mudança efetiva de comportamentos e padrões familiares.

➤ Dinamizadores: Enfermeiros do centro de saúde

➤ Supervisão: Enfermeiro especialista de saúde mental

➤ Cronograma: A organização no tempo é representada no Quadro 9.

Quadro 9- Mapa de atividades

EIXOS	Calendarização
Eixo 1	02 de outubro-Dia Internacional da Não-Violência 30 de janeiro - Dia Internacional da Não Violência e da Paz nas Escolas 15 de Maio - Dia Internacional das Famílias
Eixo 2	Calendário das consultas de desenvolvimento infantil
Eixo 3	Ano letivo: 1 sessão mensal
Eixo 4	4 sessões anuais: Setembro, Dezembro, Março e Maio
Eixo 5	1 sessão por trimestre - Outubro, Janeiro, Abril e Junho
Eixo 6	Crianças - 2 sessões mensais/ durante 6 meses Manutenção- 1 sessão mensal
	Pais / cuidadores 2 sessões mensais/ durante 6 meses Manutenção- 2 sessões anuais

Avaliação do programa

Indicadores de processo

Número de crianças envolvidas

Número de famílias envolvidas

Número de sessões realizadas

Número de escolas abrangidas

Indicadores de resultado:

Avaliação do impacto do programa através de instrumentos de medida no momento inicial do programa, no final e um ano após o seu término, no âmbito do bem estar- e comportamentos disruptivos.

Analisar incidentes críticos elaborados pelos professores

Analisar taxas de absentismo

Analisar desempenho escolar através dos resultados

Entrevistas com professores e pais

Síntese

Este programa de prevenção foi desenhado numa perspetiva ecológica, em rede. Está organizado de acordo com as três áreas de prevenção: universal, seletiva e indicada e em torno de seis eixos de ação estratégica.

Prevenção Universal- Eixo 1: Colaboração interinstitucional para a prevenção da delinquência juvenil, combate ao estigma e dinamização da cultura da não-violência- desenvolvido para a população geral.

Prevenção seletiva- Eixo 2: Identificação de crianças e famílias de risco, através das consultas de enfermagem de desenvolvimento infantil; Eixo 3: Promoção de Competências Pessoais e Sociais das crianças no centro de saúde dirigido a crianças que frequentam a educação pré-escolar e o 1º ciclo do ensino básico e desenvolve-se nos respetivos estabelecimentos de ensino; Eixo 4: Promoção das Competências Parentais oferecido para os pais das crianças referidas; Eixo 5: Promoção das competências de professores e assistentes operacionais dos estabelecimentos de ensino respetivos.

Prevenção Indicada- Eixo 6, Intervenção com crianças em risco e suas famílias, sinalizadas no sistema de promoção e proteção de menores ou referenciadas pelos educadores de infância ou professores, e enfermeiros da saúde escolar, com a finalidade de controlar ou minimizar a situação de risco existente, bem como de impedir a

continuidade de comportamentos disruptivos e agressivos na infância. É desenvolvida em contexto de centro de saúde e pressupõe, a necessidade de uma mudança efetiva de comportamentos e padrões familiares.

Uma boa saúde mental é definida na infância e adolescência, por isso atuar a no âmbito da prevenção junto das suas crianças e adolescentes, futuros cidadãos de um país é um dos melhores investimentos e mais eficazes de qualquer comunidade.

CAPÍTULO IX – CONCLUSÕES E LINHAS DE INVESTIGAÇÃO FUTURA

*A maior descoberta da minha geração,
é que qualquer ser humano pode mudar de vida,
mudando de atitude*
William James

A investigação que desenvolvemos insere-se no âmbito da temática da delinquência juvenil. Encontrámos a motivação para o fazer porque é notório o afastamento da área da saúde, incluindo a enfermagem, na investigação desta problemática.

A adoção de comportamentos que colocam o adolescente em conflito com a Lei são acontecimento de vida com consequências na saúde/doença futura, e com ligações profundas às vivências anteriores, relacionadas com a família e com o ambiente. Este processo transaccional é marcado por momentos de grande vulnerabilidade e desequilíbrios pessoais, familiares e ambientais tornando-se, também por isso um foco de intervenção de Enfermagem, tendo a enfermagem de Saúde Mental no âmbito das suas competências, respostas clínicas de âmbito psicoterapêutico, socio terapêutico, psicossocial e psicoeducacional para enfrentar as respostas humanas desajustadas ou desadaptadas aos processos de transição, geradores de sofrimento ao longo do ciclo de vida.

Alicerçada na teoria das transições de Meleis, numa abordagem ecológica, e no referencial metodológico da Grounded Theory procurámos reconstruir o percurso transaccional para a conduta delinvente na adolescência, com a finalidade de compreender os processos de transição vivenciada pelos adolescentes, elaborar um programa preventivo de delinquência juvenil tendo por base intervenções de enfermagem.

Este estudo foi realizado com adolescentes a cumprir medida de internamento em Centro Educativo, com a finalidade de compreender a experiência de transição destes adolescentes para a prática de comportamentos conflituantes com a lei.

Conclusões

Linhas de investigação

Identificamos cinco fases sequenciais de evolução, que influenciam as seguintes, mas que não são lineares nem exclusivas. A tomada de consciência só se inicia na 5ª fase, com o internamento num centro educativo, por esse motivo consideramos que o conjunto das fases anteriores corresponde a uma fase de pré-transição.

Em todos os momentos tivemos a preocupação de explorar em profundidade as diversas categorias emergentes relativas a cada um dos adolescentes e dos sistemas da organização social na qual se integram, com destaque para o contexto familiar e escolar.

Da análise dessas relações irrompeu um conjunto de dados referentes às condições facilitadoras e dificultadoras da transição no contexto familiar, individual, escolar e social destes adolescentes, dos quais salientamos:

☛ No Contexto familiar

- Núcleos familiares numerosos de estrutura monoparental e reconstruída. A rutura do grupo parental nos primeiros anos de vida com abandono materno em idades muito precoces.
- Sem projeto de vida global, confrontados com problemas de desemprego, consumo de substâncias, tráfico de drogas, mendicidade, prostituição e reclusão.
- A quase totalidade das famílias era beneficiária do rendimento de inserção social (RSI) e estavam sinalizadas pelas equipas da Segurança Social.
- Falhas profundas na sua organização, estruturação e relacionamento interpessoal.
- Dinâmica interna marcada por canais comunicacionais pouco claros e limites estruturais pouco definidos.
- Parentalidade assente num padrão de relações de estilo autoritário, permissivo e negligente, exercidos com recurso a estratégias de disciplina familiar indiferente, ou coercitiva. Em concordância, as atitudes relacionais identificadas pautam-se pela ausência, desinteresse, desresponsabilização, negligência, permissividade, rejeição, abandono, supervisão deficitária, ausência de autoridade, maus-tratos, violência e punição aplicada de forma arbitrária e inconsistente.
- Ausência de um plano educativo consistente. A escola não é percebida pelas famílias como uma oportunidade, nem se envolvem no processo de ensino-aprendizagem dos seus elementos menores de idade.

- Situações de violência familiar, em que se salienta o quadro relacional instável, marcado pela conflituosidade e emergência frequente de comportamentos agressivos, violência física e maus-tratos.
- A instabilidade e desorganização familiar, negligência, abandono e a violência obrigaram muitos destes menores a iniciar um percurso entre famílias e instituições.

➤ No Contexto Individual

- Ruturas precoces e sucessivas. Desligamento afetivo familiar.
- Autonomia desadequada.
- Ausência de perspectiva de futuro, sem projeto de vida.
- Défices nas áreas de funcionamento cognitivo (discordância entre a escala de inteligência global, e as escalas de inteligência prática e de inteligência verbalizável), análise da realidade, descentração, linguagem, atenção, controle dos impulsos, capacidade de fazer julgamentos, modulação dos afetos, resolução de problemas, tolerância à ansiedade e frustração. Dificuldade de raciocinar de acordo com princípios, e de reagir empaticamente ao sofrimento e necessidade dos outros.
- Comportamentos de risco, mendicidade e prostituição.
- Conduta delinvente furto e roubo, condução sem carta, uso de armas proibidas, falsificação de documentos, crimes de ofensas e agressões físicas, sequestro, tráfico e venda de estupefacientes, crime contra a liberdade e autodeterminação sexual e homicídio.
- Sinalizados pelas equipas de acompanhamento das famílias e crianças de risco, CPCJ e CPCJR, desde muito cedo.

➤ No Contexto Escolar

- Transições de ano, ciclo ou escola problemáticas.
- Evidência precoce de problemas comportamentais persistentes e continuados.
- Absentismo, insucesso escolar e abandono precoce.
- Recurso a expedientes como reprovações por faltas, sanções disciplinares expulsão reforçou o processo de exclusão social.

Conclusões

Linhas de investigação

➤ No Contexto grupal

- Coesão grupal assente em interesses comuns e comportamentos idênticos.
- Relações afetivas frágeis, embora se sintam reconhecidos e em segurança no grupo.

➤ No Contexto Social

- Enfrentam sentimentos de rejeição social e estigma
- Processos de exclusão social.

A conceção do programa de prevenção de delinquência juvenil que apresentamos sustenta-se nas seguintes evidências: a relação entre fatores individuais e contextuais e as raízes da violência exige uma abordagem ecológica; os comportamentos disruptivos na infância são preditores da delinquência juvenil; o treino de competências específicas na infância assume um papel importante para a proteção de condutas inadequadas na adolescência; os programas que contemplam intervenções multimodais, que envolvem a capacitação de pais e professores são mais eficazes a longo prazo.

Em sintonia, destacamos que os dados emergentes deste estudo reforçam a pertinência da abordagem ecológica, ao demonstrarem que o foco de intervenção não pode ser centralizado no adolescente, mas também na família e estruturas comunitárias, evidenciando-se escola em virtude de ser o contexto, depois da família mais influente nesta fase da vida.

Este estudo permitiu a identificação dos fatores estruturantes relacionados com o adolescente, família e ambiente, conduzindo-nos às condições facilitadoras e inibidoras da transição e às áreas de intervenção sensíveis aos cuidados de enfermagem. Este conhecimento emergente foi o suporte para a conceção do programa prevenção da delinquência juvenil aos diferentes níveis de prevenção.

Salientamos que a identificação de variáveis explicativas da transição, dos fatores sensíveis aos cuidados de enfermagem capazes de facilitarem transições saudáveis, e a identificação de intervenções consideradas efetivas pelos peritos contribuem simultaneamente para um enriquecimento da disciplina de enfermagem para área do exercício de cuidados, para a formação e para a área da investigação. Assim, sugerimos a implementação das seguintes medidas:

➤ Na área do exercício de cuidados

- Identificar precocemente as crianças de risco para problemas de conduta na infância;
- Intervir precocemente nas crianças e famílias vulneráveis e de risco;
- Construir projetos de intervenção centrados na promoção da saúde mental e bem-estar na infância;
- Construir projetos de intervenção centrados na promoção da parentalidade positiva;
- Promover a articulação dos serviços de saúde familiar com as equipas de saúde escolar;

➤ Na área da formação

- Desenvolver unidades curriculares que contemplem conteúdos programáticos na área da promoção da saúde mental e bem-estar na infância e adolescência e prevenção da delinquência juvenil;
- Fomentar cursos de formação contínua na área da promoção da saúde mental e bem-estar na infância e adolescência e prevenção da delinquência juvenil;

➤ Na área da investigação-

- Criar uma linha de investigação no âmbito da promoção da saúde mental e bem-estar na infância e adolescência e prevenção da delinquência juvenil na UICISA-E (Unidade de Investigação em Ciências da Saúde-domínio da Enfermagem)/ESENF;C;
- Desenvolver estudo de impacto do programa de prevenção da delinquência juvenil;
- Desenvolver estudos longitudinais de acompanhamento de jovens identificados com problemas com a lei;
- Desenvolver investigação no domínio da promoção da saúde mental e prevenção de comportamentos agressivos em contexto escolar.

Terminamos defendendo a convicção que os enfermeiros, particularmente os enfermeiros especialistas em saúde mental, como cuidadores e educadores para a saúde, têm a nível dos cuidados de saúde primários a oportunidade de liderar a estratégia de prevenção da delinquência juvenil, numa perspetiva holística e sistémica, no âmbito da saúde.

Cada sujeito tem ainda um enorme potencial para se desenvolver. Por isso o espaço de atuação é grande.

Haja vontade e determinação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aberastury, A., & Knobel, M. (1981). Síndrome da adolescência normal. In *Adolescência normal* (9ª ed., pp. 24- 62). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Aberastury, A., & Knobel, M. (1988). *Adolescência normal: um enfoque psicanalítico*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Abreu, W. C. (2008). *Transições e Contextos Multiculturais: contributos para a anamnese e recurso aos cuidadores informais*. Coimbra: Formasau.
- Adi, Y., Kiloran, A., Janmohamed, K., & Stewart-Brown, S. (2007a). *Systematic review of the effectiveness of interventions to promote mental wellbeing in primary schools. Report 1: Universal approaches which do not focus on violence or bullying*. Obtido em 11 de janeiro de 2014, de <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/MentalWellbeingWarwickUniReview1.pdf>
- Adi, Y., Kiloran, A., Janmohamed, K., & Stewart-Brown, S. (2007b). *Systematic review of the effectiveness of interventions to promote mental wellbeing in primary schools. Universal approaches which focus on Prevention of violence and bullying*. London: National Institute for Clinical Excellence.
- Ainsworth, M. D. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44, pp. 709-716.
- Ainsworth, M. D. (1994). Attachment and other affectional bonds across the life cycle. In C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris (Edits.), *Attachment across the life-cycle* (pp. 32-51). London: Tavistock/Routledge.
- Alarcão, M. (2006). *(Des)Equilíbrios familiares* (3ª ed.). Coimbra: Quarteto.
- Alberoni, F. (1998). *O primeiro amor*. Venda Nova: Bertrand Editora.
- Alberto, I. (2008). Maltrato Infantil: Entre um destino e uma história. In A. P. Matos, C. C. Vieira, S. Nogueira, J. J. Boavida, & L. Alcoforado (Edits.), *A Maldade Humana: Fatalidade ou educação?* (pp. 107-130). Almedina.
- Alcón, M. C. (2002). Estilos educativos paternos: descripción e impacto diferencial en los patrones de desarrollo de niños com capacidad intelectual normal y niños superdotado. *Revista de Ciências de la educación*(189), pp. 75-93.
- Alexander, J. F., & Parsons, B. V. (1982). *Functional family therapy: Principles and procedures*. Carmel, CA: Brooks/Cole.
- Allen, J. P., & Land, D. (1999). Attachment in adolescence. In J. Cassidy , & P. R. Shaver (Edits.), *Handbook of attachment theory and research* (pp. 319- 335). New York: Guilford Press.

- Allen, J. P., Moore, C. M., Kuperminc, G. P., & Bell, K. L. (1998). Attachment and adolescent psychosocial functioning. *Child Development, 69*, pp. 1406-1419.
- Almeida, J. (2003). *Adolescência e maternidade* (2ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Alsaker, F., & Flamer, A. (2006). Self-concept, self-esteem and identity. In H. o. development, S. J. Jackson, & L. Goossens (Edits.). New York:: Psychology Press.
- Alsaker, F., & Kruger, D. (2006). Global self-evaluations and perceived instability of self in early adolescence:. *Scandinavian Journal of Psychology, 34*, pp. 47-63.
- Alvarez, D., Costa, M. C., & Castro, J. (2014). *Relatório Anual de Avaliação da Atividade das CPCJ*. Lisboa: CNPCJR.
- Alvarez, D., Costa, M. C., & Castro, J. (2014). *Relatório Anual de Avaliação da Atividade das CPCJ-2013*. Lisboa: CNPCJR.
- Amaral, J. R. (1978). *Adolescência e juízo moral*. Oeiras Oeiras Oeiras: Instituto Gulbenkian de Ciência.
- American Psychiatry Association. (2002). *Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed (ed. rev.).
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2007). *Risk-Need-Responsivity Model for Offender Assessment and Rehabilitation - 2007-06*. Canada: Her Majesty the Queen in Right of Canada. Obtido em 12 de 03 de 2014, de http://publications.gc.ca/collections/collection_2012/sp-ps/PS3-1-2007-6-eng.pdf
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2011). The Risk-Need-Responsivity (RNR) Model: Does Adding the Good Lives Model Contribute to Effective Crime Prevention? *Criminal Justice and Behavior, 38*, pp. 735-755.
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, S. J. (2004). *The Level of Service/Case Management Inventory (LS/CMI)*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, S. J. (2006). The recent past and near future of risk and/or need assessment. *Crime and Delinquency, 52*, pp. 7-27.
- Ariès, P. (1981). *História social da criança e da família* (2 ed.). Rio de Janeiro: Zahar.
- Ariès, P. (1986). Para uma história da adolescência. *Alter/Ego, 1*, pp. 5-16.
- Ariès, P. (1988). *A Criança e a Vida Familiar no Antigo Regime*. Lisboa: Relógio d'Água Editores.
- Armsden, G. C., McCauley, E., Greenberg, M. T., Burke, P., & Mitchell, J. R. (1990). Parent and peer attachment in early adolescent depression. *Journal Abnormal Child Psychology, 18* (6), pp. 663- 697.
- Arum, R. G., & Shapka, J. D. (2007). The impact of pubertal timing and parental control on adolescent problem behaviors. *Journal of Youth and Adolescence, 37*, pp. 445-455.

- Avenevoli, S., Sessa, F. M., & Steinberg, L. (1999). Family structure, parenting practices, and adolescent adjustment: An ecological examination. In E. M. Hetherington (Ed.), *Coping with divorce, single* (pp. 65-90). Mahway, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Bagwell, C. L., & Coie, J. D. (2004). The best friendships of aggressive boys: relationship quality, conflict management, and rule-breaking behavior. *Journal of experimental Child Psychology*, 88 (1), 5-24.
- Barker, E. D., Tremblay, R. E., van Lier, P. A., Vitaro, F., Nagin, D., Assaad, J. M., & Séguin, J. (2011). Obtido em 8 de Junho de 2013, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3283579/>
- Bates, J. E., & Pettit, G. S. (2007). Temperament, parenting, and socialization. In J. E. Grusec, & P. D. Hastings (Eds.), *Handbook of socialization: Theory and research* (pp. 153-177). New York: Guilford Press.
- Baumrind, D. (1973). The development of instrumental competence though socialization. In A. Pick (Ed.), *Minnesota Symposia on Child Psychology* (Vol. 7, pp. 3-46).
- Baumrind, D. (1973). The development of instrumental competence though socialization. In A. Pick (ed), *Minnesota Symposia on Child Psychology*. Vol.7, 3-46, Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Baumrind, D. (1991). Effective parenting during the early adolescent transition. In P. A. Cowan, & M. Hetherington, *Family transitions: Advances in family research* (Vol. 2, pp. 111-164). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Baumrind, D. (2005). Patterns of parental authority and adolescent autonomy. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 108, pp. 61-69.
- Bee, H. (2003). *A criança desenvolvimento*. Porto Alegre: Artmed.
- Benner, P. (2005). *De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Biaggio, A. B. (1985). *Psicologia do desenvolvimento*. Petrópolis: Vozes.
- Blos, P. (1985). *Adolescência: Uma interpretação psicanalítica*. São Paulo: Martins Fontes.
- Booth, A., Johnson, D. R., Granger, D. A., Crouter, A. C., & McHale, S. M. (2003). testosterone and child and adolescent adjustment: The moderating role of parent-child relationships. *Developmental Psychology*, 39, pp. 85-98.
- Born, M. (2005). *Psicologia da delinquência*. (M. P. Baléo, Trad.) Lisboa: Climepsi.
- Borum, R. (2006). Assessing risk for violence among juvenile offenders. In S. N. Sparta, & G. P. Koocher (Eds.), *Forensic Mental Health Assessment of Children and Adolescents* (pp. 190-203). New York: Oxford University Press.
- Borum, R. (2006). *Assessing risk for violence among juvenile offenders. Forensic Mental Health Assessment of Children and Adolescents*. New York: Oxford University Press.

- Bowlby, J. (2002). *Apego e Perda I* (3ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Brigdes, W. (2004). *Transitions: Making sense of life's changes*. Cambridge: Da Capo Press.
- Bronfenbrenner, U. (1989). Ecological systems theory Greenwich. In Vasta (Ed.), *Annals of child development* (Vol. 6, pp. 187-249). Greenwich: JAI Press.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bronfenbrenner, U. (1999). Environments in developmental perspective: Theoretical and operational models. In B. L. Friedmann, & T. D. Wachs (Eds.), *Conceptualization and assessment of environment across the life span* (pp. 3-30). Washington: American Psych.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. (2006). The biocological model of human development. In W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (6ª ed., Vol. 1, pp. 793-828). New York: John Wiley & Sons.
- Brown, B. B. (2004). Peer groups and peer cultures. In R. M. Lerner, & L. Steinberg (Eds.), *At the threshold: The developing adolescent* (pp. 369-394). New York: Wiley.
- Browning, K., & Loeber, R. (1999). Highlights of Findings from the Pittsburgh Youth Study. *Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, 95*. Obtido em 5 de Maio de 2009, de <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/fs99103.pdf>
- Buhrmester, D. (1990). Intimacy of friendship, interpersonal competence, and adjustment during preadolescence and adolescence. *Child Development, 61*, pp. 1101-1111.
- Burk, W. J., & Laursen, B. (2005). Adolescent perceptions of friendship and their associations with individual adjustment. *International Journal of Behavioral Development, 24*, pp. 156-164.
- Butler, S., Baruch, G., Hickey, N., & Fonagy, P. (2011). A randomized controlled trial of Multisystemic Therapy and a statutory therapeutic intervention for young offenders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 50* (12), pp. 1220-1235.
- Cabié, M. C., & Grammer, C. (1999). *A adolescência e a crise familiar*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Canavarro, M. S. (1999). *Relações afectivas e Saúde Mental: uma abordagem ao longo do ciclo de vida*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Cano-Garcia, F. (2000). Clima familiar y apoyo parental: incidência en el rendimiento escolar. In A. M. Fontaine, *Parceria Família-Escola e desenvolvimento da criança* (pp. 223-239). Lisboa: Asa.

- Carmino, C., & Moraes, R. (2003). Morality and socialization: empirical studies on maternal practices of social control and moral judgement. *Psicologia Reflexiva Crítica, 1* (16), pp. 41-61.
- Carpenter, D. R. (2010). Grounded theory as method. In Q. r. imperative, H. S. Speziale, H. J. Streubert, & D. R. Carpenter (Edits.), *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative* (2ª ed., pp. 123-139). Philadelphia: Lippincott Williams & WilKins.
- Carrilho, L. M. (2000). *Influências familiares no desenvolvimento de trajetórias desviantes em adolescentes institucionalizados (Tese de doutoramento)*. Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação, da Universidade do Porto.
- Carrilho, L. M., Nogueira, P., Bacelar, T., & Alexandre, M. (2009). Preditores de comportamento desviante na adolescência. *Ousar integrar, 3*, pp. 63-81.
- Carrilho, M. J., & Craveiro, M. L. (2013). A Situação Demográfica Recente em Portugal. *Revista de Estudos Demograficos*, pp. 45-90.
- Carter, B., & Mcgoldrick, M. (2001). *As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar* (2ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Carter, M., McGee, R., & Williams, S. (2007). Health outcomes in adolescence: associations with family, friends and school engagement. *Journal of adolescence, 30*(1), pp. 51-62.
- Carvalho, M. L. (2010). *Do Outro Lado da Cidade. Crianças, Socialização e Delinquência em Bairros de Realojamento (Dissertação de Doutoramento em Sociologia)*. Lisboa: Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, da Universidade Nova de Lisboa.
- Case, S. (2007). *Questioning the `Evidence' of Risk that Underpins Evidence-led Youth Justice Interventions*. Obtido em 3 de junho de 2012, de http://criminology.research.southwales.ac.uk/media/files/documents/2008-08-06/Stephen_Case_presentation.pdf
- CASEL. (2014). *Programmes, CASEL select*. Obtido em 2 de Março de 2014, de <http://www.casel.org/programs/selecting.php>
- Caspi, A. (2000). A criança é o pai do homem: Continuidades na personalidade, da infância à vida adulta. *Psicologica, 24*, pp. 21-54.
- Caspi, A., Moffitt, T., Rutter, M., & Silva, P. (2001). *Sex differences in antisocial behavior: conduct disorder, delinquency, and violence in the Dunedin longitudinal study*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Catalano, R. F., Fagan, A. A., Gavin, L. E., Greenberg, M. T., Irwin, C. E., Ross, D. A., & Shek, D. T. (2012). *Worldwide application of prevention science in adolescent health*. Obtido de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22538180>

- Catalano, R. F., Mazza, J. J., Harachi, T. W., Abbott, R. D., Haggerty, K. P., & Fleming, C. B. (2003). Raising healthy children through enhancing social development in elementary school: Results after 1.5 years. *Journal of School Psychology, 41* (2), pp. 143-164.
- Catulo, K. (14 de Julho de 2014). *Delinquência. Dois terços dos jovens internados já estavam sinalizados*. Obtido em 2014 de Julho de 15, de <https://criancasatoroeadireitos.wordpress.com/tag/direcao-geral-de-reinsercao-e-servicos-prisionais-dgrsp/>
- Cauffman, E., Farruggia, S. P., & Goldweber, A. (2008). *Bad Boys or Poor Parents: Relations to Female Juvenile Delinquency*. Obtido em 22 de Novembro de 2012, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2777728/>
- Chamberlain, P. (2003). *Treating chronic juvenile offenders: Advances made through the Oregon multidimensional treatment foster care model*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Chiapetti, N. (Jul de 2003). Comportamento de risco em pré-adolescentes e contexto de convivência: influência do contexto escolar. *Revista Electronica de Psicologia*(2). Curitiba.
- Chick, N., & Meleis, A. I. (2010). Transitions: a nursing concern. In A. I. Meleis, *Transitions theory: middle range and situation specific theories in research and practice* (pp. 24-38). New York: Springer Publishing Company.
- Chick, N., & Meleis, A. I. (2010). Transitions: a nursing concern. In A. I. Meleis, *Transitions theory: middle range and situation specific theories in research and practice* (pp. 24-38). New York: Springer Publishing Company.
- Chung, H. L., & Steinberg, L. (2006). Relations between neighborhood factors, parenting behaviors, peer deviance, and delinquency among serious juvenile offenders. *Developmental Psychology, 42*(2), pp. 319-331.
- Cicchetti, C., & Blender, J. (2004). *A multiple-levels-of-analysis approach to the study of developmental processes in maltreated children*. Obtido em 3 de Março de 2013, de <http://www.pnas.org/content/101/50/17325.full>
- Cicchetti, D., & Blender, J. (2004). *A multiple-levels-of-analysis approach to the study of developmental processes in maltreated children*. Obtido em 3 de Março de 2013, de <http://www.pnas.org/content/101/50/17325.full>
- Claes, M. (2002). *Os problemas da adolescência* (2ª ed.). Lisboa: Verbo Editora.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2003). *Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. Research Methods in Education* (5ª ed.). New York: RoutledgeFalmer.
- Coie, J., Herrenkohl, T., Keenan, K., Loeber, R., Petechuk, D., Tremblay, R., & Wasserman, G. (2004). Factores de risco e factores de protecção da delinquência infantil. *Infância e Juventude, 3*, pp. 51-78.

- Colarossi, L. G., & Eccles, J. S. (2000). A prospective study of adolescents' peer support: Gender differences and the influence of parental relationships. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(6), pp. 661-678.
- Colby, A., & Kohlberg, L. (1987). *The measurement of moral judgment*. Cambridge: Mass: Center for Moral Development and Education.
- Colby, A., & Kohlberg, L. (1987). *The measurement of moral judgment*. Cambridge: Mass: Center for Moral Development and Education.
- Cole, M., & Cole, S. R. (2004). *O desenvolvimento da criança e do adolescente* (4ª ed.). São Paulo: Artmed Editora.
- Coleman, J. S., & Husén, T. (1990). *Tornar-se adulto numa sociedade em mutação*. Porto: Edições Afrontamento.
- Collins, W. A., & Laursen, B. (2004). Changing Relationships, Changing Youth: Interpersonal Contexts of Adolescent Development. *Journal of Early Adolescence*, pp. 55-62.
- Collins, W. A., & Steinberg, L. (2006). Adolescent development in interpersonal context. In W. Damon, & N. Eisenberg (Edits.), *Handbook of child psychology: Vol. 4, Socioemotional processes* (pp. 1003-1067). New York:: Wiley.
- Collins, W. A., Maccoby, E., Steinberg, L., Hetherington, E. M., & Bornstein, M. (2000). Contemporary research on parenting: The case for nature or nurture. *American Psychologist*, 55, pp. 218-232.
- Comissão das Comunidades Europeias. (2008). *Conferência Europeia de Alto Nível "Juntos pela Saúde Mental e Bem-estar Bruxelas, 12-13 Junho 2008*. Obtido em 16 de Dezembro de 2013, de <http://saudemental.pt/wp-content/uploads/2011/02/pactoeuropeu-saudemental.pdf>
- Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco. (2008). *Relatório Anual de Avaliação da Atividade*. Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco: CNPCJR.
- Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco. (2003). *Relatório de atividades das CPCJ*. Lisboa: CNPCJR.
- Comité Económico e Social Europeu. (2006). *Parecer "A prevenção da delinquência juvenil, as formas de tratamento*. Bruxelas: Comité Económico e Social Europeu.
- Connolly, J., Craig, W., Goldberg, A., & Pepler, D. (2004). Mixed-gender groups, dating, and romantic relationships in early adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 14(2), pp. 185-207.
- Conselho da Europa. (2003). *Recomendação CM/Rec(2003)20 do Comité de Ministros aos Estados Membros sobre novas formas de tratamento da delinquência juvenil e ao papel da justiça de menores*. Bruxelas: Conselho da Europa.

- Conselho da Europa. (2008). *Recomendação CM/Rec(2008)11 sobre as Regras Europeias para os delinquentes menores sujeitos a sanções ou medidas de coacção*. Bruxelas: Conselho da Europa.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory* (3ª ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Cordeiro, J. D. (1988). *Os adolescentes por dentro* (Coleção Alter Ego ed.). Lisboa: Edições Salamanka.
- Cordeiros. (2006). *Adolescência...o corpo, a amizade e a intimidade*. Portalegre: Gráfica Guedelha.
- Craig, W., Petrunka, k., & Khan, S. (2011). *Étude Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur: Trajectoires de la délinquance des jeunes à risque- RappoRt de RecheRche 2011-03*. Obtido em 16 de Junho de 2013, de <http://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/bttr-bgnnngs/bttr-bgnnngs-fra.pdf>
- Crepet, T. (2002). *A Dimensão do Vazio – os jovens e o suicídio*. Porto: Ambar.
- Creswell, J. (2007). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Artmed-Bookman.
- Crosnoe, R., Erickson, K. G., & Dornbusch, S. M. (2002). Protective functions of family relationships and school factors on the deviant behavior of adolescent boys and girls - Reducing the impact of risky friendships. *Youth & Society*, 33(4), pp. 515-544.
- Crouter, A. C., Bumpus, M. F., Davis, K. M., & McHale, S. M. (2005). how do parents learn about adolescent experiences? Implications for parental knowledge and adolescent risky behavior. *Child Development*, 76, pp. 869-882.
- Cruz, M. B., Seruya, J. M., Reis, L. B., & Schemidt, L. (1984). A condição social da juventude portuguesa. *Análise Social*, 81-82, pp. 285-308.
- Cumming, E., & Davies, P. (2002). Effects os marital conflit on children: Recent advances and emerging themes in process-oriented research. *Journal of Child Psychology and Psychiatric*, 43, pp. 31-63.
- Cummings, E. M., & Cummings, J. S. (2002). Parenting and Attachment. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting* (2ª ed., Vol. 5). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cusson, M. (2007). *Criminologia*. Cruz Quebrada: Casa das Letras.
- Dandal, O., & Dur, W. (2000). The school environment and the health of adolescents. In W. Currie, R. Stterbulte, R. Smith, & J. Todd (Edits.), *Health and Health Promotion among young people*. HEPCA Series: World Health Organization.
- Darling, N. (1999). *Parenting style and its correlates*. Obtido em 13 de Janeiro de 2013, de ERIC Publications; ERIC Digests: <http://ecap.crc.illinois.edu/ecearchive/digests/1999/darlin99.pdf>

- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: an integrative model. *Psychological Bulletin*, 113 (3), pp. 487-497.
- Dartington, A. (2003). A intensidade da adolescência nas pequenas famílias. In R. Anderson, & A. Dartington (Eds.), *Olhar de frente: Perspectivas clínicas das perturbações da adolescência* (pp. 33-57). Lisboa: Assírio & Alvim.
- Davidson, T. E., & McCabe, M. P. (2006). Adolescent Body Image and Psychosocial Functioning. *The Journal of Social Psychology*, 146 (1), pp. 15-30.
- Davies, S. (2005). Meleis theory of nursing transitions and relatives experiences of nursing home entry. *Journal of Advanced Nursing*, 52 (6), pp. 658-671.
- DCSF. (2009). *Promoting and supporting positive behaviour in primary schools: Developing social and emotional aspects of learning (SEAL)*. Nottingham, UK: Department for Children, Schools and Families.
- Dekovic, M., Asscher, J. J., Manders, W. A., Prins, P. M., & van der Laan, P. (s.d.). Within-intervention change: Mediators of intervention effects during Multisystemic Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80 (4), pp. 574-587.
- Demir, M., & Weitekamp, L. (2007). I Am so happy cause today I found my friend: Friendship and personality as predictors of happiness. *Journal of Happiness Studies*, 8, pp. 181-211.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2005). *Handbook of qualitative Research*. Thousand Oaks: CA: Sage.
- Dias, J. F., & Andrade, M. C. (1997). *Criminologia. O homem delinquente e a sociedade criminógena*. Coimbra: Coimbra Editora.
- Dicionário Editora da Língua Portuguesa*. (2014). Porto: Porto Editora.
- DiClemente, R., Hansen, W., & Ponton, E. (1996). *DiClemente R, Hansen W, Ponton E. Handbook of adolescent health risk behavior. New York. Plenum Press. 1996*. New York: Plenum Press.
- Diekstra, R., Sklad, M., Gravesteyn, C., Ben, J., & Ritter, M. (2008). La enseñanza de las habilidades emocionales y sociales en el mundo. 2ª Parte Un estudio meta-analítico acerca de su eficacia. In F. Botín, *Educación Emocional y Social. Análisis Internacional* (pp. 299-329). Santander: Fundación Botín.
- Diekstra, R., & Gravesteyn, C. (2008). Evaluación de los programas escolares universales de educación emocional y social y de habilidades para la vida. Primera Parte Una revisión de la literatura meta-analítica. In E. E. Internacional., *Fundación Botín* (pp. 271-298). Santander: Fundación Botín.
- Direcção Geral da Saúde. (2014). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa: Direcção Geral da Saúde.

- Dix, K. L., Slee, P. T., Lawson, M. J., & Keeves, J. P. (2012). Implementation quality of whole-school mental health promotion and students' academic performance. *Child and Adolescent Mental Health, 17* (1), pp. 45-51. Obtido em 23 de Março de 2014, de [10.1111/j.1475-3588.2011.00608.x](http://onlinelibrary.wiley.com/enhanced/doi/10.1111/j.1475-3588.2011.00608.x) OU <http://onlinelibrary.wiley.com/enhanced/doi/10.1111/j.1475-3588.2011.00608.x/>
- Dornbusch, S. M., Ritter, P. L., Leiderman, P. H., Robert, D. F., & Fraleigh, M. J. (1987). The relation of parenting style to adolescent school performance. *Child Development, 57*, pp. 879-894.
- Dowden, C., & Andrews, D. A. (2004). The importance of staff practices in delivering effective correctional treatment: A meta-analysis of core correctional practices. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 48*, pp. 203-214.
- Durkheim, E. (1977). *A divisão social do trabalho*. Lisboa: Editorial Presença.
- Durkheim, E. (2001). *O Suicídio- Estudo sociológico* (9ª ed ed.). Lisboa: Editorial presença.
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnick, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, R. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: a meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development, 82*, pp. 405-432.
- Eckenrode, J., Campa, M., Luckey, D. W., Henderson, C. R., Cole, R., Kitzman, H., . . . Olds, D. (2010). *Long-term Effects of Prenatal and Infancy Nurse Home Visitation on the Life Course of Youths 19-Year Follow-up of a Randomized Trial*. Obtido em 01 de Novembro de 2013, de <http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=382597> doi: 10.1001/archpediatrics.2009.240
- Eckstein, N. J. (2004). Emergent issues in families experiencing adolescent-to-parent abuse. *Western Journal of Communication, 68*(4), pp. 365-388.
- Elder, G. H. (1996). Human lives in changing societies: Life course and developmental insights. In G. H. Elder, & E. J. Costello (Edits.), *Developmental science*. Cambridge : University Press.
- Ellickson, L., Tucker, J., & Klein, D. (2001). High-risk behaviors associated with early smoking: results from 5 year follow-up. *The Journal of Adolescent Health, 28*, pp. 465-473.
- Engels, R. E., & Bogy, t. (2001). Influences of risk behaviors on the quality of peer relations in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 30*, pp. 675-695.
- Ennett, S. T., Foshee, V. A., Bauman, K. E., Hussong, A., Cai, L., & McNaughton, H. I. (2008). The social ecology of adolescent alcohol misuse. *Child Development, 70* (6), pp. 1777-1791.
- Epifânio, R. (2001). *Direito de menores*. Coimbra: Imedina.
- Erikson, E. H. (1976). *Identidade, juventude e crise* (2º ed.). Rio de Janeiro: Zahar.

- Erikson, E. H. (1998). *O ciclo de vida completo*. Porto Alegre: Artes médicas.
- Farrington, D. P. (2000). A predição da violência no adulto: Violência documentada em registos oficiais e violência referida pelo próprio indivíduo. *Psychologica*, 24, pp. 55-76.
- Farrington, D. P. (2000). Explaining and preventing crime: The globalization of knowledge- The American Society of Criminology 1999 presidential adress. *Criminology*, 38(1), pp. 1-24.
- Farrington, D. P. (2004). Estudo de desenvolvimento da delinquência de Cambridge. In A. C. Fonseca (Ed.), *Comportamento Antissocial e Crime: da Infância à Idade Adulta* (pp. 73-132). Coimbra: Almedina.
- Farrington, D. P. (2005). Childhood Origins of Antisocial Behavior. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, pp. 177-190.
- Farrington, D. P. (2007). *Childhood Risk Factors and Risk-Focussed Prevention*. (M. R. Morgan, & R. Reiner, Edits.) Obtido de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.123.2030&rep=rep1&type=pdf>
- Farrington, D. P. (2009). *Crime Prevention*. Obtido em 02 de 01 de 2014, de http://www.uk.sagepub.com/haganintrocrim8e/study/chapter/handbooks/42347_16.1.pdf
- Farrington, D. P., & Ttofi, M. M. (2009). *School-based programs to reduce bullying and victimization*. Obtido em 12 de Novembro de 2013, de <http://www.campbellcollaboration.org>
- Farrington, D. P., Coid, J. W., & Murray, J. (2009). *Family factors in the intergenerational transmission of offending*. Obtido em 22 de Maio de 2013, de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cbm.717/pdf>
- Farrington, D. P., Coid, J. W., Harnett, L. M., Jolliffe, D., Soteriou, N., Turner, R. E., & West, D. J. (2006). *Criminal Careers Up to Age 50 and Life Success Up to Age 48 : New Findings from the Cambridge Study*. Home Office Research, Development and Statistics Directorate. Obtido de http://www.crim.cam.ac.uk/people/academic_research/david_farrington/hofind281.pdf
- Farrington, D. P., Loeber, R., & Jolliffe, D. (2008). The age-crime curve in reported offending. In R. Loeber, D. P. Farrington, Stouthamer-Loeber, & H. R. White (Edits.), *Violence and Serious Theft: Development and Prediction from Childhood to Adulthood*. New York: Routledge.
- Farrow, K., Kelly, K., & Wilkinson, B. (2007). *Offenders in Focus: Risk, Responsivity and Diversity*. Bristol: The Policy Press.

- Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2003). Motivations for caregiving in adult intimate relationships: Influences on. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, pp. 950-968.
- Feldman, R. S. (2001). *Comprender a psicologia*. Amadora: McGraw-Hill de Portugal.
- Feldman, S. S., & Elliot, G. R. (1990). *At the Threshold: The Developing Adolescent*. (S. S. Feldman, & G. R. Elliot, Edits.) Cambridge: Harvard University Press.
- Ferguson, D., Horwood, L., & Lynskey, M. (1997). Childhood sexual abuse, adolescent sexual behaviors and sexual revictimisation. *Child Abuse and Neglect*, 21, pp. 789-803.
- Fergusson, D. M., Wanner, B., Vitaro, F., Horwood, L. J., & Swain-Campbel, N. (2004). Deviant Peer Affiliations and Depression: Confounding or Causation? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(6), pp. 605-618.
- Ferreira, A. G. (2000). *Gerar, Criar, Educar: a Criança no Portugal do Antigo Regime*. Coimbra: Quarteto.
- Ferreira, V. S. (2004). Atitudes dos jovens portugueses perante o corpo. In J. M. Pais, & M. C. Cabral (Edits.), *Condutas de Risco, Práticas Culturais e Atitudes perante o Corpo* (pp. 265-340). Oeiras: Celta Editora.
- Field, T., Diego, M., & Sanders, C. (2002). Adolescents' parents and peer relationship. *Adolescence*, 37(145), pp. 121-129.
- Finne, J. (2013). La competencia social en las escuelas noruegas. In F. Botín, *Educación Emocional y Social. Análisis Internacional* (pp. 163-207). Santander: Fundacion Botín.
- Fleming, M. (1993). A separação adolescente/progenitores. *Análise Psicológica*, 4 (3), pp. 521-542.
- Fleming, M. (2005). *Entre o Medo e o Desejo de Crescer* (Psicologia da adolescência ed.). Porto: Edições Afrontamento.
- Fletcher, A. C., Steinberg, L., & Williams-Wheeler, M. (2004). Parent influences on adolescent problem behavior: Revisiting Stattin and Kerr. *Child Development*, 75, pp. 81-97.
- Flick, U. (2005). *A combinação de múltiplas práticas metodológicas, materiais empíricos Métodos qualitativos na investigação científica*. Lisboa: Monitor.
- Fonseca, A. C. (2000). Comportamentos anti-sociais: Uma introdução. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 1,2 e 3 (XXXIV), pp. 9-36.
- Fonseca, A. C. (2002). *Comportamento Anti-social e Família*. Coimbra : Almedina.
- Fonseca, A. C. (2004). Diferenças individuais no desenvolvimento do comportamento antissocial: o contributo dos estudos longitudinais. In A. C. Fonseca, & A. C. Fonseca (Ed.), *Comportamento Antissocial e Crime: da Infância à Idade Adulta* (pp. 412-461). Coimbra: Almedina.

- Fonseca, D. (2005). *A lei portuguesa e os seus modelos: um século de tensão entre protecção e repressão, educação e punição*. Coimbra: Coimbra Editora.
- Formiga, N. S., & Gouveia, V. V. (2005). Valores humanos e condutas antissociais e delitivas. *Psicologia: Teoria e prática*, 7 (2), pp. 134-170.
- Fraser, A., Burman, M., Batchelor, S., & McVie, S. (2010). *Youth Violence In Scotland: Literature Review*. Edinburgh: Scottish Government Social Research. Obtido de <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/326952/0105428.pdf>
- Frasquilho, M. A. (1996). Comportamentos problema em adolescentes, o caso da toxicod dependência. Factores protectores e educação para a educação para a saúde. Lisboa: Laborterapia.
- Frazão, P. (2003). De Dido a Dédalo: reflexões sobre o mito do suicídio romântico na adolescência. *Análise Psicológica*, 4, pp. 453-464.
- Freitas, L. B. (2002). Piaget e a consciência moral: um Kantismo evolutivo? *Psicologia, reflexiva Crítica*, 2 (15), pp. 303-308.
- Freud, S. (1975). *Três Ensaio Sobre Teoria da Sexualidade*. (Coleção Vida e Cultura, 66). Lisboa: Livros do Brasil.
- Freud, S. (1989). *Um caso de histeria, três ensaios sobre sexualidade e outros trabalhos* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Imago editora.
- Furman, W., & Schaffer, L. (2003). The role of romantic relationships in adolescent development. In P. Florsheim (Ed.), *Adolescent romantic relations and sexual behavior: theory, research, and practical implications* (pp. 3-22). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Furtado, L., & Guerra, P. (2002). *O novo direito das crianças e jovens. Um recomeço*. Lisboa: Centro de Estudos Judiciários.
- Furtado, L., & Guerra, P. (2011). *O Novo Direito das Crianças e Jovens- Um Recomeço*. Coimbra: Centro de estudos judiciários.
- Galland, O. (2001). dolescence, pos-adolescence, jeunesse: retour sur quelques interprétations. *Revue Française de Sociologie*, pp. 4-24.
- Gameiro, J. (1998). *Os Meus, os Teus e os Nossos- novas formas de famílias*. Lisboa: Terramar.
- George, C., Herman, C. K., & Ostrander, R. (2006). The family environment and developmental psychopathology: The unique and interactive effects of depression, attention, and conduct problems. *Child Psychiatry & Human Development*, 37, pp. 163-177.
- Gersão, E. (2000). As novas leis da protecção de crianças e jovens em perigo e de tutela educativa. Uma reforma adequada aos dias de hoje. *Infância e Juventude*, 2, pp. 9-17.

- Giddens, A. (2000). *Sociologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gnautati, E., & Heine, B. (2001). Separation-Individuation in Late Adolescence: An Investigation Ethnic Differences. *Journal of Psychology*, 135, pp. 59-70.
- Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2008). *Family therapy: An overview* (7ª ed.). USA: Thomson Brooks/Cole.
- Gomes, C., Fernando, P., & Portugal, S. (2010). *Entre a Lei e a Prática- Subsídios para uma reforma da Lei Tutelar Educativa*. Coimbra: Observatório Permanente da Justiça Portuguesa do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra- Faculdade de Economia.
- Gomes, C., Trincão, C., Almeida, J., Duarte, M., & Fernando, P. (2004). *Os Caminhos Difíceis da "Nova" Justiça Tutelar Educativa: Uma avaliação de dois de aplicação da Lei Tutelar Educativa*. Coimbra: Observatório Permanente da Justiça Portuguesa do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra / Direcção Geral de Reinserção Social.
- Goossens, L. (2006). Adolescent development: Putting Europe on the map. In S. Jackson, & L. Goossens (Edits.), *Handbook of adolescent development* (pp. 1-10). New York: Psychology Press.
- Graber, J. A., & Petersen, A. C. (1991). Cognitive changes at adolescence: Biological perspective. In K. R. Gobson, & A. C. Petersen (Edits.), *Brain maturation and cognitive development* (pp. 227-253). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Greenwood, P. (2008). *Prevention and intervention programs for juvenile offenders*. Obtido em 28 de Novembro de 2013, de <http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ815085.pdf>
- Gresham, F. M. (2009). Análise do comportamento aplicada às habilidades sociais. In A. P. Del Prette, & A. Del Prette (Edits.), *Psicologia das habilidades sociais*, (pp. 17-56). São Paulo: Vozes.
- Grossman, E. (2010). A construção do conceito de adolescência no Ocidente. *Adolescência & Saúde*, pp. 47-51.
- Grusec, J. E., & Davidov, M. (2007). Socialization in the family: The roles of parents. In J. E. Grusec, & P. D. Hastings (Edits.), *Handbook of socialization* (pp. 284-398). New York: The Guilford Press.
- Gutman, L. M., & Eccles, J. S. (2007). Stage-environment fit during adolescence: trajectories of family relations and adolescent outcomes. *Developmental Psychology*, 43, pp. 522-537.
- Haggerty, K. P., McGlynn-Wright, A., & Klima, T. (2013). *Promising parenting programmes for reducing adolescent problem behaviours*. Obtido em 30 de abril de 2014, de DOI:10.1108/JCS-04-2013-0016
- Haggerty, R. J., Sherrod, L. R., Garmezy, N., & Rutter, M. (2000). *Stress, risk and resilience in children and adolescents: process, mechanisms and interventions*. New York: Cambridge University Press.

- Hair, E. C., Moore, K. A., Cleveland, K., Ling, T., & Garret, S. B. (2008). The continued importance of quality parent-adolescent relationships during late adolescence. *Journal of Research on Adolescence, 18*(1), pp. 187-200.
- Hart, C. H., Newell, L. D., & Olsen, S. F. (2003). Parenting skills and social/communicative competence in. In J. O. Greene, & B. R. Burleson (Edits.), *Handbook of Communication and Social* (pp. 753-797). Mahwah: NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Harter, S. (1999). *The construction of self. A developmental perspective*. New York: The Guilford Press.
- Hartos, J., & Power, T. (2000). Relations among single mother's awareness of their adolescent's stressors, maternal, monitoring, mother-adolescent communication, and adolescent adjustment. *HARTOS, J. & POWER, T Journal of Adolescent Research, 15*, pp. 546-563.
- Hartup, W. (2005). Peer interaction: What causes what? *Journal of Abnormal Child Psychology*(3), pp. 387-394.
- Havighurst, R. J. (1972). *Developmental tasks and education*. New York: David McKay Com, Inc.
- Hawkins, J. C., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and others drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance use prevention. *Psychological Bulletin, 112*, pp. 64-105.
- Health Canada. (2010). *Growing Healthy Canadians: A Guide for Positive Child Development*. Obtido em 16 de dezembro de 2013, de <http://www.growinghealthykids.com/english/home/dacont.html>
- Henggeler, S. W. (2003). *Advantages and Disadvantages of Multisystemic*. Obtido em 23 de Março de 2014, de <http://www.goccp.maryland.gov/msac/documents/gang-studies/MST/Henggeler-2003.pdf>
- Henggeler, S. W., & Schoenwald, S. K. (2011). Evidence-Based Interventions for Juvenile Offenders and Juvenile Justice Policies that Support Them. *Social Policy Report, 25* (1), pp. 1-20. Obtido em 30 de Março de 2014 , de http://www.mtfc.com/2011_EB_Interventions_for_Juv_Offenders.pdf
- Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Borduin, C. M., Rowland, M. D., & Cunningham, P. B. (2009). *Multisystemic therapy for antisocial behavior in children and adolescents* (2ª ed.). New York: Guilford Press.
- Herbert, M. (2004). Parenting Across the Lifespan. In M. Hoghughi, & N. Long (Edits.), *Handbook of Parenting. Theory and Research for Practice*. (pp. 55-71). London: Sage Publications. doi:10.4135/9781848608160.
- Herrenkohl, T. I., Hemphill, S. A., Mason, W. A., Toumbourou, J. W., & Catalano, R. F. (2012). "Predictors and responses to the growth in physical violence during

- adolescence: a comparison of students in Washington State and Victoria, Australia. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82, pp. 41-49.
- Herrera, V., & McCloskey, L. (2001). Gender differences in the risk for delinquency among youth exposed to family violence. *Child Abuse and Neglect: The International Journal*, 25(8), pp. 1037-1051.
- Herrera, V. M., & McCloskey, L. A. (2001). Gender differences in the risk for delinquency among youth exposed to family violence. *Child Abuse and Neglect*, 25, pp. 1037-1051.
- Hill, P. J. (1983). Early Adolescence: A Research Agenda. *Journal of Early Adolescence*, 3 (1-2), pp. 1-21.
- Hinshaw, S. P., & Lee, S. S. (2003). Conduct and Oppositional Defiant Disorder. In E. J. Mash, & R. A. Barkley (Eds.), *Child Psychopathology* (pp. 144-198). New York: Guilford Press.
- Hoeve, M., Blockland, A., Dubas, J., Loeber, R., Gerris, J., & van der Laan, P. (2008). Trajectories of Delinquency and Parenting Styles. *J Abnorm Child Psychol.*, 36, pp. 223-235.
- Hoeve, M., Dubas, J. S., Eichelsheim, V. I., Van Der Laan, P. H., Smeenk, W., & Gerris, J. R. (2009). The relationship between parenting and delinquency: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(6), p. 74.
- Hoeve, M., Smeenk, W., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., van der Laan, P., Gerris, J., & Dubas, J. (2007). Long-Term Effects of Parenting and Family Characteristics on Delinquency of Male Young Adults. *European Journal of Criminology*, 4(2), pp. 161-194.
- Hofvander, B., Ståhlberg, O., Nydén, A., Wentz, E., degl'Innocent, A., Billstedt, E., . . . Anckarsätera, H. (2011). Life History of Aggression scores are predicted by childhood hyperactivity, conduct disorder adult substance abuse, and low cooperativeness in adult psychiatric patient. *Psychiatry Research*, 185 (1-2), p. 280. Obtido em 6 de Junho de 2013, de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178110002520#af0005>
- Houzel, D. (s.d.). As implicações da parentalidade. In L. Solis-Ponton, & M. C. Silva, *Ser pai, ser mãe. Parentalidade: um desafio para o terceiro milênio* (pp. 47-52). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Hughes, J. N., Dyer, N., Luo, W., & Kwok, O. M. (2009). Effects of peer academic reputation on achievement in academically at-risk elementary students. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30, pp. 182-194.
- Hurre, P., Pagan-Reymond, M., & Reymond, J. M. (2000). *A adolescência não existe: história das tribulações de um artifício*. Lisboa: Terramar.
- Hutton, T. (2003). L'agressivité chez les enfants et l'exposition à la violence à la maison. *Série de documents de recherche sur la criminalité et la justice, No 85-561-MIF au catalogue — No 002*, 3-23. Obtido em 23 de Setembro de 2010, de

- <http://www.publications.gc.ca/Collection/Statcan/85-561-MIF/85-561-MIF2003002.pdf>
- Illescas, S. R., Catena, A M, & Pueyo, A. (2011). *Factores de éxito asociados a los programas de intervención con menores infractores*. Obtido de <http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/productos/pdf/factoresDeExito.pdf>
- INE. (2004). *Estatísticas Demográficas -2003*. Obtido de <http://www.adcl.org.pt/observatorio/pdf/Estatisticasdemograficasine.pdf>
- INE. (2012). *Censos 2011 Resultados Definitivos - Portugal*. Lisboa: INE, I. P.
- INE. (2013). *Estatísticas Demográficas 2012*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, IP.
- Instituto de Reinserção Social. (2000). *Serviços de Reinserção Social : opções estratégicas e metas, no início do século XXI : (2000-2003)*. Lisboa: Instituto de Reinserção Social.
- International Council of Nurses. (2005). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: versão 1.0*. Genebra: ICN.
- Jackson, S., Bijstra, J., Oostra, L., & Bosma, H. (1998). Adolescents perception of communication with parents relative to specific aspects of relationship with parents and personal development. *Journal of Adolescence*, 21, pp. 305-322.
- Jan Stams, G., Brugman, D., Dekovic, M., van Rosmaken, L., Van der Laan, P., & Gibbs, J. C. (2006). The moral judgement of juvenile delinquents: a meta-analysis', *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, pp. 697-713.
- Jussim, L., & Harber, K. D. (2005). Teacher expectations and self-fulfilling prophecies Knowns and unknowns, resolved and unresolved controversies. *Personality and Social Psychology Review*(9), pp. 121-155.
- Kagan, J. (2004). Comportamento anti-social: contributos culturais, vivenciais e temperamentais. In A. C. Fonseca (Ed.), *Comportamento anti-social e crime: Da infância à idade* (pp. 1-10). Coimbra: Almedina.
- Kazdin, A., & Buela-Casal, G. (2001). *Conduta anti-social. Avaliação, Tratamento e Prevenção na Infância e na Adolescência*. Amadora: McGraw-Hill.
- Keating, D. P. (2004). Cognitive and brain development. In R. M. Lerner, & L. Steinberg (Edits.), *Handbook of adolescent psychology* (2ª ed., pp. 45-84). Hoboken: John Wiley & Sons.
- Kerr, D. C., Leve, L. D., & Chamberlain, P. (2009). Pregnancy rates among juvenile justice girls in two randomized controlled trials of Multidimensional Treatment Foster Care. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 77 (3), pp. 588-593.
- Kimmel, D. C., & Weiner, I. B. (1998). *La adolescência: una transición del desarrollo*. Barcelona: Ariel.

- Knobel, L., Uchoa, D. M., & Perestrello, M. (1981). *Adolescência na família actual: uma visão psicanalítica*. Rio de Janeiro, Knobel, L.; Uchoa, D. M. & Perestrello: Atheneu.
- Koolhof, R., Loeber, R., Wei, E., Pardini, D., & D'escury, A. (2007). *Inhibition deficits of serious delinquent boys of low intelligence*. Obtido em 11 de Maio de 2012, de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cbm.661/abstract>
- Kralik, D., Visentin, K., & Loon, A. (2006). Transition: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 55 (3), pp. 320-329.
- Lahey, B. B., & Waldman, I. D. (2004). Predisposição para problemas do comportamento na infância e na adolescência: análise de um modelo desenvolvimentista. In A. C. Fonseca (Ed.), *Comportamento anti-social e crime: da infância à idade adulta* (pp. 161-214). Coimbra: Almedina.
- Laible, J., & Thompson, A. (2000). Mother-child discourse, attachment security, shared positive affect, and early conscience development. *Child Development*, 71, pp. 1424-1440.
- Lamborn, S. D., Moutnts, N. S., Steinberg, L., & Ritter, P. L. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescence from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Lamborn, S. D.; Moutnts, N. S.; Steinberg, L. & Ritter, P. L. Child Development*, 62, pp. 1049-1065.
- Lansford, J., Miller-Johnson, S., Berlin, L. J., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Gregory, S. P. (2007). Early Physical Abuse and Later Violent Delinquency: A Prospective Longitudinal Study. *Child Maltreatment*, 12 (3), pp. 233-245.
- Larson, R. W. (2000). Toward a psychology of human development. *American Psychologist*, 55, pp. 170-183.
- Larson, R. W., Wilson, S., & Mortimer, J. T. (2002). Conclusions: Adolescents' preparation for the future. *Journal of Research on Adolescence*, 12, pp. 159-166.
- Latessa, E., & Lovins, B. (2010). The role of offender risk assessment: a policy maker guide. *Victims and Offenders*, 5, pp. 203-219.
- Le Boterf, G. (2005). *Construir as competências individuais e colectivas*. Lisboa: Edições ASA.
- Lee, M., Aos, S., Drake, E., Pennucci, A., Miller, M., & Anderson, L. (2012). *Return on Investment: Evidence-Based Options to Improve Statewide Outcomes* (Document No. 12-04-1201 ed.). Olympia, WA: Washington State Institute for Public Policy. Obtido em 20 de Janeiro de 2014, de http://www.wsipp.wa.gov/ReportFile/1396/Wsipp_Prison-Police-and-Programs-Evidence-Based-Options-that-Reduce-Crime-and-Save-Money_Full-Report.pdf
- Lehalle, H. (2006). Cognitive development in adolescence: Thinking freed from concrete constraints. In S. Jackson, & L. Gossens (Edits.), *Handbook of adolescent development* (pp. 71-89). New York: Psychology Press.

- Leonard, L. (2011). *Familles à risque : les répercussions du milieu familial sur la délinquance juvénile*. Obtido em 18 de Setembro de 2013, de <http://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/fmls-rsk/fmls-rsk-fra.pdf>
- Lerner, R. M. (2002). *Concepts and theories of human development* (3ª ed.). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Lerner, R. M. (2004). Programs promoting positive youth. In R. M. Lerner (Ed.), *Liberty: Thriving and civic engagement among America's youth* (pp. 109-142). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lerner, R. M., & Overton, W. F. (2008). Exemplifying the integrations of the relational developmental system: Synthesizing theory, research, and application to promote positive development and social justice. *Journal of Adolescent*, 23, pp. 245-255.
- Lerner, R. M., & Steinberg, L. (2009). The scientific study of adolescent development: Historical and contemporary perspectives. In R. M. Lerner, & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (3ª ed., pp. 3-14). New Jersey: Wiley.
- Lerner, R. M., & Steinberg, L. (2009a). The scientific study of adolescent development: Past, present and future. In R. M. Lerner, & L. Steinberg, *Handbook of adolescent development* (3ª ed., pp. 1-12). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Leve, D., Chamberlain, P., & Reid, J. B. (2005). Intervention outcomes for girls referred from juvenile justice: effects on delinquency. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73 (6), pp. 1181-1185.
- Leve, L. D., & Chamberlain, P. (2007). A randomized evaluation of multidimensional treatment foster care completion in juvenile justice girls. *Research on Social Work Practice*, 7, pp. 657-663.
- Lila, M. S., van Aken, M., Musitu, G., & Buelga, S. (2006). Families and adolescents. In S. Jackson, & L. Goossens (Eds.), *Handbook of adolescent development* (pp. 154-174). New York: Psychology Press.
- Lila, M., Aken, M., Musitu, G., & Buelga, S. (2006). Families and adolescents. In S. Jackson, & L. Goossens (Eds.), *Handbook of adolescent development* (pp. 154-174). New York: Psychology Press.
- Lima, L. (2012). Juiz quer aumentar idade penal para os 18 anos. *Diário de Notícias*, 1-2.
- Lind, G. (2000). O significado e medida da competência moral revisitada um modelo do duplo aspecto da competência moral. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 13, pp. 399-416.
- Little, M., Berry, V., Morpeth, L., Blower, S., Axford, N., Taylor, R., . . . Tobin, K. (2012). The impact of three evidence-based programmes delivered in public systems in Birmingham, UK. *International Journal of Conflict and Violence*, 6 (2), pp. 260-272.
- Loeber, R., & Farrington, D. P. (2001). *Child Delinquents*. London: Sage Publications.

- Loeber, R., Burke, J. D., & Pardini, D. A. (2009). Development and Etiology of Disruptive and Delinquent Behavior. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, pp. 291-310.
- Loeber, R., Farrington, D. P., & Petechuk, D. (2004). Delinquência infantil: intervenção e prevenção precoce. *Infância e Juventude*, 1, pp. 79-123.
- Loeber, R., Farrington, D. P., Stouthamer-Loeber, M., Moffitt, T. E., Caspi, A., & Lynam, D. (2001). Male Mental Health Problems, Psychopathy, and Personality traits: Key Findings from the First 14 Years of the Pittsburgh Youth Study. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4 (4), pp. 273-297.
- Loeber, R., Farrington, D., & Redondo, S. (2011). La transición desde la delincuencia juvenil a la delincuencia adulta. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 9(Monografía 1), pp. 1-41. Obtido em 22 de Novembro de 2013, de <http://www.criminologia.net/pdf/reic/ano9-2011/a92011monografias2.pdf>
- Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., & Farrington, D. P. (2008). The Pittsburgh Youth Study: it designs, data collection, and early key findings. In R. Loeber, D. P. Farrington, M. Stouthamer-Loeber, & H. R. White (Eds.), *Violence and Serious Theft: Development and Prediction from Childhood to Adulthood* (pp. 25-37). New York: Routledge.
- Lopes, J., Rutherford, R., Cruz, M. C., & Mathur, S. (2011). *Competências Sociais. Aspectos comportamentais, Emocionais e da Aprendizagem* (2ª ed.). Braga: Psiquilibrios.
- Lopes, T., & Carmo, S. (2001). *A Tutoria do Porto. Estudo sobre a morte Social temporária*. Porto: Edições Afrontamento.
- López, E., Pérez, S., Ochoa, G., & Ruiz, D. (2008). Adolescent aggression: Effects of gender and family and school environments. *Journal of Adolescence*, 31(4), pp. 433-450.
- Lopez, F. G., & Brennan, K. A. (2000). Dynamic processes underlying adult attachment organization: Toward an attachment theoretical perspective on the healthy and effective self. *Journal of Counseling Psychology*, 47(3), pp. 283-300.
- Lourenço, O. (2002). *Psicologia de Desenvolvimento Moral* (3ª ed.). Coimbra: Almedina.
- Lourenço, O. (2005). *Psicologia do Desenvolvimento Cognitivo. Teoria, dados e implicações* (3ª ed.). Coimbra: Almedina: Livraria Almedina.
- Lourenço, O. (2006). Onde procurar primeiro para compreender a disputa de Turiel com Kohlberg: O caso da competência moral da criança. In C. S. Taborda, T. S. Machado, L. V. Dias, & L. N. Lima (Eds.), *Psicologia do desenvolvimento* (pp. 23-51). Coimbra: Livraria Almedina.
- Maccoby, E., & Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In P. H. Mussen, & E. M. Hetherington (Ed.), *Handbook of child psychology* (4ª ed., Vols. 4: Socialization, personality, and social development, pp. 1-101). New York: John Wiley & Sons.

- MacMillian, R., & Copher, R. (2005). Families in the life course: Interdependency of roles, role configurations and pathways. *Journal of Marriage and the family*, 67, pp. 858-879.
- Magnusson, D., & Cairns, R. B. (1996). Developmental science: Toward a unified framework. In R. B. Cairns, J. Elder, & E. J. Costello (Eds.), *Developmental science* (pp. 7-30). New York: Cambridge University Press.
- Marques-Teixeira, J. (2000). *Comportamento criminal - perspectiva biopsicológica*. Linda-a-velha: Vale & Vale.
- Marques-Teixeira, J. (2004). Factores de risco e factores de protecção de comportamentos delinquentes em adolescentes do Porto. *Saúde Mental*, 6, pp. 9-15.
- Martins, S. J., & Gomes, S. G. (2011). *Identidade, desvio e reputação no grupo de pares*. Obtido em 2 de Setembro de 2013, de <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3273/3/Pages%20from%20maquete67-73.pdf>
- Matos, A. C. (2002). *Adolescência*. Lisboa: Climepsi.
- Matos, M. G., & Carvalhosa, S. F. (2001). A saúde dos adolescentes: Ambiente escolar e bem-estar. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2 (2), pp. 43-53.
- Matos, M. G., & Sampaio, D. (2009). *Jovens com saúde, Diálogo com uma geração*. Lisboa: Texto Editora.
- Matos, M. G., Negreiros, J., Simões, C., & Gaspar, T. (2009). *Violência, Bullying e Delinquência – Gestão de Problemas de Saúde em Meio Escolar*. Lisboa: Coisas de ler.
- Matos, M. G., Simões, C., Tomé, G., Camacho, I., Ferreira, M., Ramiro, L., . . . Equipa Aventura Social. (17 de 11 de 2011). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses - Relatório do Estudo HBSC 2010*. Lisboa: FMH-UNL. Obtido de http://aventurasocial.com/arquivo/1334762276_Relatorio_HBSC_2010_PDF_Finalisimo.pdf:
http://aventurasocial.com/arquivo/1334762276_Relatorio_HBSC_2010_PDF_Finalisimo.pdf
- Matta, I. (2001). *Psicologia do desenvolvimento e da aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Mattoso, J. (2011). *História da Vida Privada em Portugal (Vol. 2º)*. (Círculo de Leitores, Ed.) Lisboa: Temas & Debates.
- McAra, L., & McVie, S. (2007a). Youth Justice? The impact of system contact on patterns of desistance from offending. *European Journal of Criminology*, 4(3), pp. 315-345.

- McAra, L., & McVie, S. (2007b). *Criminal Justice Transitions. The Edinburgh Study of Youth Transition and Crime* (Vol. 14). Edinburgh: The University of Edinburgh, Centre for law and Society.
- McAra, L., & McVie, S. (2010). Youth crime and justice: key messages from the Edinburgh study of youth transitions and crime. *Criminology and Criminal Justice*, 10, pp. 211-230. Obtido em 22 de Julho de 2013, de http://www.research.ed.ac.uk/portal/files/8195355/Youth_crime_and_justice_Key_messages_from_the_Edinburgh_Study_of_Youth_Transitions_and_Crime_Criminology_and_Criminal_Justice.pdf
- McElhaney, K. B., Allen, J. P., Stephenson, J. C., & Hare, A. L. (2009). Attachment and autonomy during adolescence. In R. Lerner, & L. Steinberg (Edits.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 358-403). Hoboken, NJ: John Wiley, & Sons, Inc.
- McGee, T., Hayatbaks, M., Bor, W., Cerruto, M., Dean, A., Alati, R., . . . Najman, J. (2011). Antisocial behaviour across the life course: An examination of the effects of early onset desistance and early onset persistent antisocial behaviour in adulthood. *Australian Journal of Psychology*, 63, pp. 44-55.
- McNeill, F. (2006). A desistance paradigm for offender management. *Criminology and Criminal Justice*, 6 (1), pp. 39-62.
- Medeiros, M. T. (2000). Conceito de adolescência. In M. T. Medeiros, & A. I. Serpa, *Adolescência: abordagens, investigações e contextos de desenvolvimento* (pp. 12-27). Açores: Direcção Regional da Educação.
- Meeus, W. (1994). Psychosocial Problems and Social Support in Adolescence. In S. n. Adolescence, F. Nestmann, & K. Hurrelmann (Edits.). Berlin: Walter de Gruyter.
- Meleis, A. I. (2007). *Theoretical Nursing: development and progress* (4^a ed.). Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: middle range and situation specific theories in research and practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Meleis, A. I. (2012). *Theoretical Nursing: Development & Progress* (1^a edição em 1985 ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, H. D., & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science*, 23 (3), pp. 12-28.
- Melis, A. I., & Trangenstein, P. (1994). Facilitating transitions: redefinition of the nursing mission. *Nursing Outlook*, 42 (6), pp. 255-259.
- Melvin, L., & Wolkmar, F. R. (1993). *Aspectos clínicos do desenvolvimento na infância e adolescência* (3^a ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Merton, R. K. (1970). Estrutura social e anomia. In R. Merton, *Sociologia. Teoria e Estrutura* (pp. 203-234). S. Paulo: Editora Mestre Jou.

- Michael, K., & Ben-Zur, H. (2007). Risk-taking among adolescents: Associations with social and affective factors. *Journal of Adolescence*, 30 (18), pp. 17-31.
- Mikulincer, M., & Horesh, N. (1999). Adult Attachment Style and Perception of Others: The Role of Projective Mechanisms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, pp. 1022-1034.
- Milevsky, A., Schlechter, M., Netter, S., & Keehn, D. (2006). Maternal and paternal parenting styles in adolescents: Associations with self-esteem, depression and life-satisfaction. *Journal of Child and Family Studies*, 16, pp. 39-47.
- Miller, J. M., Dilorio, C., & Dudley, W. (2002). Parenting style and adolescent's reaction to conflict: Is there a relationship? *Journal of Adolescent Health*, 31(6), pp. 463-468.
- Ministério da Administração Interna. (2003). *Relatório Anual de Segurança Interna*. Gabinete Coordenador de Segurança, Ministério da Administração Interna: Lisboa.
- Ministério da Administração Interna. (2013). *Relatório Anual de Segurança Interna*. Lisboa: Gabinete Coordenador de Segurança, Ministério da Administração Interna.
- Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade. (1999). *Reforma do direito de menores*. Lisboa: Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade.
- Ministério da Saúde. (2008). *Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 – Resumo Executivo*. Lisboa: Coordenação Nacional para a Saúde Mental.
- Ministério da Saúde. (2014). *Programa Nacional de Saúde Escolar- em discussão pública*. Lisboa: Direcção Geral da Saúde.
- Minuchin, S., & Fishman, H. C. (2003). *Técnicas de terapia familiar*. Porto Alegre: Artmed.
- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A. C. (2001). *Psychiatric Aspects of Impulsivity*. Obtido em 11 de Maio de 2011, de <http://psychiatryonline.org/data/Journals/AJP/3730/1783.pdf>
- Moffitt, T. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100 (4), pp. 674-701.
- Moffitt, T., & Caspi, A. (2000). Comportamento antissocial persistente ao longo da vida e comportamento anti-social limitado à adolescência: seus preditores e suas etiologias. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 1,2 e 3 (XXXIV), pp. 65-106.
- Moffitt, T., Arseneault, L., Belsky, D. D., Dickson, N., Hancox, R., Harrington, H., . . . Caspi, A. (2011). *A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety*. Obtido em 10 de julho de 2013, de <http://www.pnas.org/content/108/7/2693.full.pdf+html?sid=7ae2ff18-c2d3-4c6c-bf02-%20cb3534a5f30a>

- Moffitt, T., Caspi, A., Dickinson, N., Silva, P., & Stanton, W. (1996). Child-hood onset versus adolescent onset antisocial conduct problems in males: natural history from ages 3 to 18 years. *Development and Psychopathology*, 8, pp. 399-424.
- Morrison, G. M., Robertson, L., Laurie, B., & Kelly, J. (2002). Protective factors related to antisocial behavior trajectories. *Journal of clinical psychology*, 58(3), 277-290.
- Mota, C., & Matos, P. (2008). Adolescência e institucionalização numa Perspectiva de Vinculação. *Psicologia & Sociedade*, 20(3), pp. 367-377.
- Mottus, R., Guljajev, J., Allik, J., Laidra, K., & Pullmann, H. (2012). Longitudinal Associations of Cognitive Ability, Personality Traits and School Grades with Antisocial Behaviour. *European Journal of Personality*, 26 (1), pp. 56-62.
- Mounts, N. (2002). Parental management of adolescent peer relationship in context: the role of parenting style. *Journal of Family Psychology*, 16(1), pp. 58-59.
- Moura, J. S. (2000). tutela educativa: factores de legitimação e objectivos. *Infância e Juventude*, 4, 9-38.
- Moura, J. S. (2002). *Direito tutelar de Menores o sistema em mudança*. Coimbra: Coimbra Editora.
- Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (1994). *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventative Intervention Research*. Washington: National Academy Press.
- Murphy, S. A. (1990). Human responses to transitions: a holistic nursing perspective. *Holistic Nursing practice*, 4 (3), pp. 1-7.
- Musitu, G., & Allat, P. (1994). *Psicosociología de la familia*. Valencia: Albatros Educación.
- Musitu, G., Buelga, S., Lila, M., & Cava, M. J. (2001). *Familia y Adolescencia*. Madrid: Editorial Síntesis, S.A.
- Muuss, R. E. (1996). *Theories of adolescence* (6ª ed.). New York: The McGraw-Hill Companies.
- Natvig, G. K., Albrektsen, G., & Qvarnstrom, U. (2003). Associations between psychosocial factors and happiness among school adolescents. *International Journal of Nursing Practice*, 9, pp. 15-22.
- Negreiros, J. (2008). *Delinências Juvenis: Trajectórias, intervenções e prevenção*. Porto: Legis Editora.
- Newman, B., & Newman, P. (1991). *Development through life. A psychosocial approach*. Califórnia : Brooks/Cole.
- Nunes, S. A. (1970). A composição social da população portuguesa. *Análise Social*, 2 (27-28), 221-381.

- Ochoa, G. M., Lopez, E. E., & Emler, N. P. (2008). Adjustment problems in the family and school contexts, attitude towards authority, and violent behaviour at school in adolescence. *Family Therapy*, 35(2), pp. 93-108.
- Ochoa, G., Lopez, E., & Emler, N. (2007). Adjustment problems in the family and school contexts, attitude towards authority, and violent behavior at school in adolescence. *Adolescence*, 42(168), pp. 779- 794.
- Olds, D., Henderson, C., Cole, R., Eckenrode, J., Kitzman, H., Luckey, D., . . . Powers, J. (1998). Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: 15-year follow-up of a randomized controlled trial. *The Journal of the American Medical Association*, 280 (14), pp. 1238-1244. Obtido em 02 de Maio de 2012, de <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=188048> doi:10.1001/jama.280.14.1238
- Olson, D. H. (2000). Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family*, 22, pp. 144-167.
- Olson, D. H., & Gorall, M. D. (2003). Circumplex model of marital and family systems. In F. Walsh (Ed.), *Normal Family Processes* (3^a ed., pp. 514-547). New York: Guilford.
- Olson, D. H., Mccubbin, H. C., & Barnes, H. (1983). *Families: What makes them work*. Beverly hills: Sage.
- Olsson, C. A., Bonda, L., Burnsb, J. M., Vella-Brodrickc, D. A., & Sawyerd, S. M. (2003). Adolescent resilience a concept analysis. *Journal of Adolescence*, 26, pp. 1-11.
- O'Mahony, P. (2009). *The Risk Factors Prevention Paradigm and the Causes*. Obtido em 23 de Janeiro de 2013, de http://www.iprt.ie/files/Dr_Paul_O_Mahony_Journal_Article_in_Youth_Justice_Riskproof.pdf
- OMS. (1965). *Problemas de Salud de la Adolescencia. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Informe tecnico n° 308*. Obtido em Dezembro de 2012, de web site da OMS: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_308_spa.pdf
- OMS. (1977). *Necesidades la salud de los adolescentes. Informe de un comité de expertos de la O.M.S. Informe técnico N° 609*. Organización Mundial de la Salud. Necesidades la salud de los adolescentes. Informe de un comité de expertos de la O.M.S. Informe técnico N° 609, Ginebra, 197. Genebra: OMS. Obtido em Dezembro de 2012, de http://www.defensapublica.org.ar/JURISDICCIONAL/Jurisprudencia/OtrosTribunales/Documento_de_la_OMS_sobre_adolescentes.pdf
- OMS. (1993). *The health of young people: A challenge and a promise*. Geneva: WHO.
- OMS. (2002). *Services de santé adaptés aux adolescents: Un programme pour le changement*. (OMS, Ed.) Obtido em 16 de Dezembro de 2012, de Web site de OMS:

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/fch_cah_02_14/fr/index.html

- ONU. (2005). *Report 2005: Young People Today and in 2015 World Youth*. Genebra: ONU. Obtido de <http://www.un.org/youth>.
- Ordem dos enfermeiros. (2003). *Código Deontológico: Anotações e*. Lisboa: Ordem dos enfermeiros.
- Ordem dos enfermeiros. (2011). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem em saúde mental*. Ordem dos enfermeiros: Lisboa.
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Repe e Estatuto da Ordem dos Enfermeiros*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ortiz, M. E., Sepúlveda, R., & Viano, C. (2005). *Análisis de los Programas de Prevención dirigidos a Jóvenes Infractores de Ley*. Chile: Centro de estudos en seguridad Ciudadana.
- Osgood, S., & Anderson, A. (2004). Unstructured socialising and rates of delinquency. *Criminology*, 42(3), pp. 519–550.
- Otten, R., Harakeh, Z., Vermulst, A., Van de Eijnden, R., & Engels, R. (2007). Frequency of quality of parental communication as antecedents of adolescent smoking cognitions and smoking onset. *Psychology of Addictive Behaviors*, 43(2), pp. 1-12.
- Overbeek, G., Vermulst, A., Engels, R. E., & Stattin, H. (2007). Parent-child relationships, partner relationships, and emotional adjustment: a birth-to-maturity prospective study. *Developmental Psychology*, 43 (2), pp. 429-437.
- Overton, M. F. (2006). Developmental psychology: Philosophy, concepts, and methods. In D. William, & R. M. Lerner (Edits.), *W. Damon (Series Ed.) & R. Lerner (Vol. Ed.), Handbook of Child Psychology. Vol.1: Theoretical models of human development (5th ed.)*. New York: John Wiley. (5ª ed., Vol. 1º, pp. 18-88). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Paixão, R. (1991). *O conceito de homogeneidade e heterogeneidade nos grupos de iguais*. Dissertação de Doutoramento, Universidade de Coimbra.
- Palacios, J., & Oliva, A. (2001). La adolescencia y su significado evolutivo: Psicología evolutiva. In J. Palacios, Á. Marchesi, & C. Coll (Edits.), *Desarrollo psicológico y education (2ª ed., Vol. 1, pp. 471-491)*. Alianza Editorial, S.A.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2006). *Desenvolvimento humano (8ª ed.)*. Porto Alegre: Artemed.
- Parker, R. D. (2004). Development in the family. *Annual Review of Psychology*, 55, pp. 365-399.
- Patterson, G. R., & Yoerger, K. (2002). A developmen model for early - and late - onset delinquency. In J. B. Reid, G. R. Patterson, & J. Snyder (Edits.), *Anti-social behavior*

- in children and adolescents: a developmental analysis* (pp. 147-172). Washington, DC: American Psychological Association.
- Patterson, G. R., & Yoerger, K. (2002a). Um modelo desenvolvimental da delinquência de início tardio. In A. C. Fonseca (Ed.), *Comportamento anti-social e família: Uma abordagem científica* (pp. 93-155). Coimbra: Almedina.
- Patterson, G. R., Reid, J. B., & Dishion, T. J. (1992). *Antisocial Boys*. Eugene, OR: Castalia Publishing Company.
- Payne, A. A., Gottfredson, D. C., & Gottfredson, G. D. (2006). School Predictors of the Intensity of Implementation of school Based Prevention Programas: Results from a National Study. *Prevention Science*(7), pp. 225-237.
- Payton, J., Weissberg, R. P., Durlak, J. A., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., Schellinger, K. B., & Pachan, M. (2008). *The positive impact of social and emotional learning for kindergarten to eighth-grade students*. Obtido em 23 de Março de 2014, de <http://www.lpfch.org/sel/PackardES-REV.pdf>
- Pechon, D. (1993). *Dictionnaire Etymologique et Historique du Francais*. Paris: Larouse.
- Pepler, D. J., Jiang, D., Craig, W. M., & Connolly, J. (2010). Developmental trajectories of girls and boys delinquency and associated problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, pp. 1033-1044.
- Pervin, L. A., & John, O. P. (2004). *Personalidade- Teoria e pesquisa* (8ª ed.). São Paulo: Artmed.
- Peterson, R., Krivo, L., & Harris, M. (2000). Disadvantage and neighbourhood violent crime: do local institutions matter? *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 37(1), pp. 31-63.
- Piaget, J. (1977). *O desenvolvimento do pensamento. Equilíbrio das estruturas cognitivas*. Lisboa: Dom Quixote.
- Piaget, J. (1978). In *Le jugement moral chez l'enfant*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Piaget, J., & Inhelder, B. (1976). In *Da Lógica da criança à lógica do adolescente*. São Paulo: Pioneira.
- Pichardo, M. M., Fernandez, H. E., & Amezcua, M. J. (2002). Importância del clima social familiar en la adaptación personal y social de los adolescentes. *Revista de Psicologia Geral y aplicada*, 55 (4), pp. 575-589.
- Piko, F. B., & Kovács, E. (2010). Do parents and school matter? Protective factors for adolescent substance use. *Addictive Behaviors*, 30, pp. 53-56.
- Pinquart, M., & Silbereisen, R. K. (2004). Transmission of values from adolescents to their parents: The role of value content and authoritative parenting. *Adolescence*, 39, pp. 83-101.

- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: principles and methods* (7ª ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Prinz, R., Sanders, M., Shapiro, C., Whitaker, D., & Lutzker, J. (2009). Population-based prevention of child maltreatment: the US Triple P System Population Trial. *Prevention Science, 10* (1), pp. 1-12.
- Quaresma, M. S. (2001). *O auto conceito em adolescentes pré-universitários: subsidios para a compreensão de alguns comportamentos de saúde*. Coimbra: Não publicada.
- Quinsey, V. L., Skilling, T. A., Lalumière, M. L., & Craig, W. M. (2004). *Juvenile delinquency: understanding the origins of individual differences*. Washington: APA Press.
- Quintin, P. E. (2001). Changements familiaux à long terme à la suite d'une intervention écosystémique. In J. Torrente, *La maltraitance - Regars pluridisciplinaires* (pp. 191-214). Revigny-sur-Ornain: Hommes et Perspectives.
- Rebellion, C. J. (2006). Do adolescents engage in delinquency to attract the social attention of peer? An extension and longitudinal test of the social reinforcement hipótesis. *Journal of Research in Crime and Delinquency, 43*(4), pp. 387-411.
- Reid, M. J., & Webster-Stratton, C. (2001). The Incredible Years Parent, Teacher, and Child Intervention: Targeting multiple areas of risk for a young child with pervasive conduct problems using a flexible, manualized treatment program. *Journal of Cognitive and Behavioral Practice, 8*, pp. 377-386. Obtido em 27 de Dezembro de 2013, de <http://www.son.washington.edu/centers/parenting-clinic/opendocs/PTCIntervention.pdf>
- Relvas, A. P. (2004). *O Ciclo Vital da Família Perspectiva Sistémica* (3ª ed.). Porto: Edições Afrontamento.
- Reppold, C. T., Pacheco, J., & Hutz, C. S. (2005). Comportamento agressivo e práticas disciplinares parentais. In C. S. Hutz (Ed.), *Violência e risco na infância e adolescência- pesquisa e intervenção* (pp. 9-42). São paulo: Casa do psicólogo.
- Resnick, M. D., Ireland, M., & Borowsky, I. (2004). *Youth violence perpetration: what protects? What predicts? Findings from the National Longitudinal Study of Adolescent Health*. Obtido em 12 de Agosto de 2013, de <http://ksu.edu.sa/sites/KSUArabic/Research/ncys/Documents/r377.pdf>
- Resolução do Conselho de Ministros. (21 de junho de 2007). Sobre a delinquência juvenil: o papel da mulher, da família e da sociedade. *JO C 146E de 12.06.2008*, 344.
- Ricciardelli, L. A., & McCabe, M. P. (2001). Psychometric evaluation of the Body Change Inventory: An assessment instrument for boys and girls. *Eating Behaviors, 3*, pp. 45-59.
- Rice, F. P. (2000). *Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura* (9ª ed.). Madrid: Prentice May.

- Ritter, N. M., Simon, T. R., & Mahendra, R. R. (2013). *Changing Course: Preventing Gang Membership*. Washington: U.S. Department of Justice Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency. Obtido de <https://ncjrs.gov/pdffiles1/nij/239234.pdf>
- Rodrigues, A. (1994). Direito da Criança: o legislado e o vivido. *Infância e juventude*, 3, pp. 37-63.
- Rodrigues, A. (2002). Crianças em perigo/crianças perigosas: perspectiva jurídica. *Simpósio Internacional e Multidisciplinar Crianças em Risco: da investigação á intervenção*. Coimbra.
- Rodrigues, A., & Rodrigues, R. (2009). Gangs juvenis: realidade ou ficção? Um olhar sobre a delinquência juvenil no concelho de Sintra. *Ousar Integrar – Revista de Reinserção Social e Prova*, 4, pp. 89-95.
- Roth, J., & Brooks-Guhn, J. (2003). What exactly is a youth development program? Answers from research and practice. *Applied Developmental Science*, 7, pp. 14-11.
- Rowling, L. (2006). Adolescence and emerging adulthood (12–17 years and 18–24 years). In M. Cattan, & S. Tilford (Edits.), *Mental health promotion. A lifespan approach* (pp. 10-21). Sidney: The McGraw-Hill Education.
- Rubin, K. H., Bukowski, W., & Parker, J. G. (2006). Peer interactions, relationships, and groups. In W. Damon, & N. Eisenberg (Edits.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (6^a ed., Vol. 3, pp. (619–700). New York: Wiley.
- Ruini, C., Ottolini, F., Tomba, E., Belaise, C., Albiere, E., & Visani, D. (2009). School intervention for promoting psychological well-being in adolescence. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40, pp. 522-532.
- Rutter, M. (2004). Dos indicadores de risco aos mecanismos de causalidade: análise de alguns percursos cruciais. In A. C. Fonseca (Ed.), *Comportamento anti-social e crime: Da infância à idade* (pp. 11-38). Coimbra: Almedina.
- Rutter, M., Giller, H., & Hagell, A. (1998). *Antisocial behavior by young people*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rutter, M., Giller, H., & Hagell, A. (2000). *La Conducta Antisocial de Los Jovenes*. Madrid: Cambridge University Press.
- Sá, E. (2002). *Adolescentes somos nós*. Lisboa: Edições Fim de Século.
- Sampaio, D. (1991). *Ninguém morre sozinho*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D. (1993). *Vozes e ruídos: diálogos com adolescentes*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D. (1994). *Inventem-se novos pais*. Lisboa: Editorial Caminho.

- Sampaio, D. (2000). *Tudo o que temos cá dentro*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D. (2006). *Lavrar o Mar*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D., & Gameiro, J. A. (1985). *Terapia familiar* (2ª ed.). Porto: Edições Afrontamento.
- Sander, M. R., Ralph, A., Sofronoff, Gardiner, P., Thompson, R., Dwyer, S., & Bidwell, K. (2008). Every Family: a population approach to reducing behavioral and emotional problems in children making the transition to school. *Journal of Primary Prevention*, 29 (3), pp. 197-222.
- Sanders, M. R. (1999). Triple P-Positive Parenting Program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2, pp. 71-90.
- Santos, J. C., Erse, M. P., Simões, R., Façanha, J., & Marques, L. (2013). + Contigo na promoção da Saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários em contexto escolar. *Revista de Enfermagem Referência*, 10, pp. 203-207.
- Santrock, J. W. (2003). *Adolescência* (8ª ed.). Rio de Janeiro: LTC.
- Savignac, J. (2009). *Familles, jeunes et délinquance — Portrait des connaissances et programmes de prévention de la délinquance juvénile en milieu familial - Rapport de recherche : 2009-01*. Obtido em 5 de Janeiro de 2013, de <http://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/fmls-yth-dlnqnc/fmls-yth-dlnqnc-fra.pdf>
- Scaramella, L., Conger, R., Spoth, R., & Simons, R. (2002). Evaluation of a social contextual model of delinquency: a cross-study replication. *Child Development*, 73(1), pp. 175-195.
- Schilling, C., Walsh, A., & Yun, I. (2011). *ADHD and Criminality: A Primer on the Genetic, neurobiological, evolutionary, and treatment literature for criminologists*. Obtido em 7 de Junho de 2013, de http://scholarworks.boisestate.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1011&context=crimjust_facpubs
- Schoen-Ferreira, T., Aznar-Farias, M., & Silveiras, E. (2003). A construção da identidade em adolescentes: um estudo exploratório. *Estudos de Psicologia*, 8 (1), pp. 107-115.
- Schoenwald, S. K. (2008). *Toward evidence-based transport of evidence-based treatments: MST as an example*. Obtido em 21 de Março de 2014, de doi: 10.1080/15470650802071671
- Scholte, R. H., & van Aken, M. A. (2006). Peer relations in adolescence. In H. o. Perspectives, A. E. Jackson, & L. Goossens (Edits.). London: Psychology Press.
- Schonberg, M., & Shaw, D. (2007). Risk Factors for Boy's Conduct Problems in Poor and Lower-middle-class Neighborhoods. *J Abnorm Child Psychol*, 35, pp. 759-772.

- Schoon, I. (2006). *Risk and Resilience : Adaptations in Changing Times*. Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Schumacher, K. L., & Meleis, A. I. (2010). Transitions: a central concept in nursing. In A. I. Meleis , *Transitons Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and practice* (pp. 38-51). New York: Springer Publishing Company.
- Selegan, M. (1999). *Sociologia da Família*. Lisboa: Terramar.
- Sellstrom, E., & Bremberg, S. (2006). Is there a “school effect” on pupil outcomes? A review of multilevel studies. *Journal of Epidemiological Community Health*, 60, pp. 149-155.
- Sexton , T., & Turner, C. W. (2010). The effectiveness of Functional Family Therapy for youth with behavioral problems in a community practice setting. *Journal of Family Psychology*, 24 (3), pp. 339-348.
- Sexton, T., & Alexander, J. (2000). *Functional Family Therapy.*" In *Justice Juvenile Journal*. Obtido de <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/184743.pdf>
- Shader, M. (2003). Risk Factors for Delinquency: An Overview. *Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention*. Obtido em 11 de Maio de 2010, de https://www.ncjrs.gov/html/ojjdp/jjjournal_2003_2/page5.html
- Shaffer, D. R. (2005). *Psicologia do desenvolvimento: Infância e Adolescência*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Shaffer, J., & Ruback, B. (2004). Vitimização violenta como factor de risco para delinquência violenta entre jovens. *Infância e Juventude*, 2, pp. 145-172.
- Silber, J. T. (1997). *Medicina de la Adolescencia-una nueva subespecialidad de la Pediatría y la Medicina Interna en la América do Norte*. Obtido em 4 de Outubro de 2012, de <http://ral-adolesc.bvs.br/pdf/ral/v1n1/a03v01.pdf>
- Simões, M. T., & Lima, L. N. (2001). Adolescência: concepções parentais e promoção da autonomia. *Psychologica*, 27, pp. 245-274.
- Simons , L. G., & Conger , R. D. (2007). Linking mother-father differences in parenting to a typology of family parenting styles and adolescent outcomes. *Journal of family Issues*, 28, pp. 212-242.
- Simons, L. G., & Conger, R. D. (2007). Linking mother-father differences in parenting to a typology of family parenting styles and adolescent outcomes. *Journal of family Issues*, 28, pp. 212-242.
- Slicker, E. K. (1998). Relationship of parenting style to behavioural adjustment in graduating high school seniors. *Journal of Youth and Adolescence*, 27, pp. 345-372.
- Smetana, J. G., & Villalobos, M. (2009). Social Cognitive Development in Adolescence. In R. M. Lemer, & L. D. Steinberg (Edits.), *Handbook of adolescent psychology:*

- Individual Bases of Adolescent Development* (3^a ed., Vol. 1, pp. 187-228). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Smetana, J., Campione-Barr, N., & Metzger, A. (2006). Adolescent development in interpersonal and societal contexts. *Annual Review of Psychology*, pp. 255-84.
- Smith, D. (2004). *Parenting and Delinquency at Ages 12 to 15. The Edinburgh Study of Youth Transition and Crime, n^o 3*. Obtido em 23 de Fevereiro de 2012, de <http://www2.law.ed.ac.uk/cls/esytc/findings/digest3.pdf>
- Smith, D. (2006). Youth Crime and Justice: Research, Evaluation and Evidence. In B. Goldson, & J. Munci (Eds.), *Youth Crime and Justice* (pp. 78-91). London: Sage.
- Smith, P. K. (2003). *Violence in Schools: The Response in Europe*. London: Routledge Falmer.
- Smokowski, P. R., Mann, E. A., Reynold, A. J., & Fraser, N. W. (2004). Childhood risk and protective factors and late adolescent adjustment in inner city minority youth. *Children and Youth Services Review*, 26(1), pp. 63-91.
- Soares, I. (1992). *Representação da Vinculação na Idade Adulta e na Adolescência Estudo Intergeracional: Mãe-filho(a)*. Tese de Doutoramento em Psicologia apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade do Porto.
- Sousa, J. (2006). As Famílias como projectos de vida: o desenvolvimento de competências resilientes na congugalidade e na parentalidade. *Saber (e) Educar*, 11, pp. 41-47.
- Sposato, K. B. (2007). *Porque dizer não à redução da idade penal*. Obtido em 23 de Dezembro de 2012
- Sprinthall, N., & Collins, W. A. (2008). *Psicologia do adolescente: uma abordagem desenvolvimentista*. 3^a (4^a ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Steinberg, L. (2001). We know some things: Parent-adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11, pp. 1-19.
- Steinberg, L. (2009). Adolescent development and juvenile. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, pp. 47-73.
- Steinberg, L. (2011). *Adolescence* (9^a ed.). New York: Mc Graw-Will.
- Steinberg, L., & Silk, J. (2002). Parenting Adolescents. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Children and parenting* (Vol. 1, pp. 189-225). Lawrence: Lawrence Erlbaum Associates.
- Steinberg, L., Elmen, J., & Mounts, N. (1989). Authoritative parenting, psychosocial maturity, and academic success among adolescents. *Child Development*, 60, pp. 1424-1436.

- Stewart-Brown, C., Reid, M. J., & Hammond. (2001). "Preventing conduct problems, promoting social competence: a parent and teacher training partnership in Head Start. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30 (3), pp. 283-302.
- Stewart-Brown, S. L., & Schrader-Mcmillan, A. (2011). Parenting for mental health: what does the evidence say we need to do? Report of Workpackage 2 of the DataPrev project. *Health Promotion International*, 26 (suppl 1), pp. i10-i28.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2008). *Pesquisa qualitativa: Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. São Paulo: Artmed Editora S.A.
- Strecht, P. (2005). *Vontade de Ser. Textos sobre adolescência*. Lisboa: Assírio Alvim.
- Sullivan, C. J. (2006). Early adolescent delinquency: Assessing the role of childhood problems, family environment, and peer pressure. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 4(4), pp. 291-313.
- Sullivan, T., Farrel, A., Kliwer, W., Vulin-Reynolds, M., & Valois, R. (2007). Exposure to Violence in Early Adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 27(3), pp. 296-323.
- Taborda, M. S. (2002). Adolescência: Transição, crise ou mudança? *Psychologica*, 30, 407-429. 30, pp. 407-429.
- Taborda, M. S., Martins, R. C., & Formosinho, M. D. (2006). Regulação do exercício do poder paternal: aspectos jurídicos e avaliação psicológica. In M. S. Fonseca, S. Taborda, & M. S. Pinho (Edits.), *Psicologia Forense* (pp. 25-51). Coimbra: Almedina.
- Tarrant, M., MacKenzie, L., & Hewitt, L. A. (2006). Friendship group Identification. *Journal of Adolescence multidimensional self-concept, and experience of development tasks in adolescence*, pp. 627-640.
- Teixeira, M. (2002). *A Nova Justiça de Menores. Da Definição de delinquência juvenil à sua potencial estrutura causal. Investigação e Debate Serviço Social*. Porto: Editora Quarteto.
- Teixeira, M. (2004). Factores de risco e factores de protecção de comportamentos delinquentes em adolescentes do Porto. *Saúde Mental*, 6 869, pp. 9-15.
- Thornberry, R., Huizinga, D., & Loeber, R. (2006). Justiça Juvenil. Estudos relativos a causas e correlações: resultados e consequências para a adopção de políticas. *Infância e Juventude*, 1, pp. 71-96.
- Thornberry, T. P., & Krohn, M. D. (2003). *Taking Stock of Delinquency: An Overview of Finding from Contemporary Longitudinal Studies*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Thornberry, T. P., & Krohn, M. D. (2004). O desenvolvimento da delinquência: uma perspectiva interaccionista. In A. C. Fonseca (Ed.), *Comportamento anti-social e crime: da infância à idade adulta* (pp. 133-160). Coimbra: Almedina.

- Thornberry, T. P., Krohn, M. D., Lizotte, A. J., Smith, A. J., & Tobin, K. (2003). *Gangs and Delinquency in Developmental Perspective*. New York: Cambridge University Press.
- Timmons-Mitchell, J., Bender, M., Kishna, M. A., & Mitchell, C. (2006). An independent effectiveness trial of Multisystemic Therapy with juvenile justice youth. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35 (2), pp. 227-236.
- Tomé, G., Matos, M., & Diniz, A. (2008). Consumo de substâncias e isolamento social durante a adolescência. In M. Matos (Ed.), *Consumo de substâncias: Estilo de vida? À procura de um estilo?* (pp. 95-126). Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Tremblay, R., & LeMarquand, D. (2001). Individual risk and protective factors. In R. Loeber, & D. Farrington (Eds.), *Child delinquents: Development, intervention, and service needs* (pp. 127-164). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Tremblay, R., LeMarquand, D., & Vitaro, F. (2000). A prevenção do comportamento anti-social. *Revista Portuguesa da Pedagogia*, 1,2 e 3,, pp. 491-553.
- Turner, M., Hartman, J., & Bishop, D. (2007). *The Effects of Prenatal Problems, Family Functioning, and Neighborhood Disadvantage in Predicting Life-Course-Persistent Offending*. Obtido em 10 de Maio de 2012, de <http://www.sagepub.com/walshstudy/articles/section9/Turner.pdf> DOI: 10.1177/0093854807304829
- Unicef. (2002). *adolescencia una etapa fundamental*. Nueva York: Unicef.
- Utting, D., Monteiro, H., & Ghate, D. (2007). *Interventions for children at risk of developing antisocial personality disorder*. London: Policy Research Bureau: Department of Health and the Cabinet Office. Obtido de <http://www.prb.org.uk/publications/P182%20and%20P188%20Report.pdf>
- Van Egeren, L. A., & Hawkins, D. P. (2004). Coming to Terms With Coparenting: Implications of Definition and Measurement. *Journal of Adult Development*, 11(3), pp. 165-178.
- Vazsonyi, A., Cleveland, H., & Wieber, R. (2006). *Does the effect of impulsivity on delinquency vary by level of neighborhood disadvantage?* Obtido em 2 de Abril de 2011, de <http://cjb.sagepub.com/content/33/4/511>
- Vermeiren, R. (2003). Psychopathology and delinquency in adolescents: A descriptive and developmental perspective. *Clinical Psychology Review*, 23, pp. 277-318.
- Vidal, J. M. (1998). *O direito de menores, reforma ou revolução?* Lisboa: Edições Cosmos.
- Vilar, P., & Abreu, R. (2011). *A Idade Do Armário*. Lisboa: Esfera dos Livros.
- Vitulano, M. L., Fite, P. J., & Rathert, J. L. (2010). *Delinquent Peer Influence on Childhood Delinquency: The Moderating Effect of Impulsivity*. Obtido em 3 de Abril de 2012, de

- <http://web.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=08822689&AN=52692131&h=bbTOPXwtEQHCiyDIPdkbU%2brAUDtJn1N2CffBbrCCT6mT8knx5zcCJd8y9sPGXV9CTwg1N78aRfXi48wBc3NAxw%3d%3d&crl=f>
- Vreeman, R. C., & Carroll, A. E. (2007). A systematic review of school-based interventions to prevent bullying. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine, 161*, pp. 78-88.
- Wasserman, G. A., Keenan, K., Tremblay, R. E., Coie, J. D., Herrenkohl, T. I., Loeber, R., & Petechuk, D. (2004). Factores de Risco e Factores de Protecção da Delinquência Infantil. *Infância e Juventude, 3*, pp. 51-78.
- Waters, H. C., Hamilton, C., & Weinfield, N. (2000). The stability of attachment security from infancy to adolescence and early adulthood: General introduction. *Child Development(71(3))*, pp. 678-683.
- Weare, K. (2010). Mental Health and social and emotional learning: evidence, principles, tensions, balances. *Advances in School Mental Health Promotion, 3*, pp. 5-7.
- Weare, K. (2013). Child and adolescent mental health in schools. *Child and Adolescent Mental Health, 18 (3)*, pp. 129-130.
- Weare, K., & Nind, M. (2010). Identifying evidence-based work on mental health promotion in schools in Europe: An interim report on the DataPrev project. *Advances in School Mental Health Promotion, 3 (2)*(36-44). Obtido em 2014 de Janeiro de 13, de <http://eprints.soton.ac.uk/143711/>
- Weare, K., & Nind, M. (2011). *Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say?* Obtido em 2 de Fevereiro de 2014, de http://heapro.oxfordjournals.org/content/26/suppl_1/i29.full.pdf+html
- Webster-Stratton, C. (2002). Anos Incríveis-Séries de treino para pais, professores e crianças: programas de prevenção e intervenção precoce. In A. C. Fonseca (Ed.), *Comportamento Anti-Social e Família. Uma Abordagem Científica* (pp. 419-474). Coimbra: Almedina.
- Webster-Stratton, C. (2010). *Os Anos Incríveis - Guia para pais de crianças com problemas de comportamento dos 2 aos 8 anos*. Braga: Psiquilibrios.
- Webster-Stratton, C., & Reid, M. (2003). The Incredible Years Parents, Teachers, and Children Training Series: A multifaceted treatment approach for young children with conduct problems. In A. E. Kazdin, & J. R. Weisz (Edits.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (pp. 224-240). New York: Guilford Press.
- Webster-Stratton, C., Gaspar, M. F., & Seabra-Santos, M. J. (2012). Incredible Years – Parent, teachers and children’s series: Transportability to Portugal of early intervention programs for preventing conduct problems and promoting social and emotional competence. *Psychosocial Intervention, 21*, pp. 157-169.

- Webster-Stratton, C., Reid, M. J., & Stoolmiller, M. (2008). Preventing conduct problems and improving school readiness: Evaluation of the Incredible Years Teacher and Child Training Programs in high-risk schools. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, pp. 471-488.
- Webster-Stratton, C., Rinaldi, J., & Reid, J. M. (2011). Long-Term Outcomes of Incredible Years Parenting Program: Predictors of Adolescent Adjustment. *Child and Adolescent Mental Health*, 16 (1), pp. 38-46. Obtido em 27 de Dezembro de 2013, de http://67.199.123.90/library/items/long-term-outcomes-of-iy-parenting-program_11.pdf
- Weich, S., Patterson, J., Shaw, R., & Stewart-Brown, S. (2009). Family relationships in childhood and common psychiatric disorders in later life: systematic review of prospective studies. *British Journal of Psychiatry*, 194, pp. 392-398.
- Weiss, B., Han, S., Harris, V., Catron, T., Ngo, V. K., Caron, A., . . . Guth. (2013). An independent randomized clinical trial of Multisystemic Therapy with non-court-referred adolescents with serious conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81 (6), pp. 1027-1039.
- Weiss, R. S. (1991). The attachment bond in childhood and adulthood. In C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris (Edits.), *C. M. Parkes; J. Stevenson-Hinde & P. Marris (Eds.). Attachment across the life-cycle* (pp. 66-76). London: Tavistok/Routledge.
- Werner, E. (2000). Protective factors and individual Resilience. In J. Shonkoff, & M. S (Edits.), *Handbook of Early Childhood Intervention* (pp. 115-132). Cambridge: Cambridge University Press.
- Whaley, L. F., & Wong, D. L. (1999). *Enfermagem pediátrica- elementos essenciais à intervenção efectiva* (5ª ed.). Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan.
- WHO. (2005). *Mental health: Facing the challenges, building solutions. Report from the WHO European Ministerial Conference*. Obtido de http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/96452/E87301.pdf
- WHO. (2010). *Mental Health Promotion in Young People – an Investment for the Future*. Copenhagen, Denmark,,: Regional Office for Europe. Obtido de <http://www.euro.who.int/pubrequest>
- Wiesner, M., & Windle, M. (2006). Young adult substance use and depression as a consequence of delinquency trajectories during middle adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 16, pp. 239-264.
- Wills, T. A., Murry, V. M., Brody, G. H., Gibbons, F. X., & Gerrad, M. (2003). Family communication and religiosity relate to substance use and sexual behavior in early adolescence: a test for pathways through self-control and prototype perceptions. *Psychology of addictive Behaviors*, 17(4), pp. 312-323.
- Wilson, S. J., & Lipsey, M. W. (2007). School-based interventions for aggressive and disruptive behavior: update of a meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, 33, pp. 130-143.

- Wilsona, S. R., Racka, J. J., Shib, X., & Norris, A. (2008). Comparing physically abusive neglectful, and non-maltreating parents during interactions with their children: a metaanalyses of observational studies. *Child Abuse & Neglect*, 32, pp. 897-911.
- Wintre, M. G., & Yaffe, M. (2000). First-year students' adjustment to university life as a function of relationships with parents. *Journal of Adolescent Research*, 15, pp. 9-37.
- Wyatt Kaminski, J., Valle, L., Filene, J., & Boyle, C. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, pp. 567-589.
- Wyrick, P. A., & Howell, J. C. (2004). Strategic Risk-Based. *Juvenile Justice*, 10 (1), pp. 20-29. Obtido em 2 de junho de 2013, de <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/203555.pdf>
- Yeh, H. C., & Lempers, J. D. (2004). Perceived Sibling Relationships and Adolescent Developmen. *Journal of Youth and Adolescence*, 33 (2), pp. 133-147.
- Zagonel, I. P. (1999). O cuidado humano transaccional na trejectory de enfermagem. *Revista latino-americana de enfermagem*, 7 (3), pp. 25-32.
- Zastrow, C., & Kirst-Ashman, K. K. (2010). *Understanding human behavior and the social environment* (Vol. 8ª). USA: Brooks Cole.

ANEXOS

ANEXO I- Pedido de autorização de realização do estudo ao Director Regional do Centro
do Instituto de Reinserção Social

Ex.mo Senhor
Director Regional do Centro da Direcção Regional do
Centro do Instituto de Reinserção Social
Dr. José Fernandes
Rua do Brejo, 33
3030-082 COIMBRA

Coimbra, 2 de Janeiro de 2003

Maria Helena dos Santos Quaresma Oliveira Fernandes, Professora Coordenadora do Quadro de Pessoal da Escola Superior de Enfermagem de Bissaya Barreto, Coimbra, pertencente ao Núcleo de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Mental, encontra-se, a frequentar o curso de Doutoramento em “Desarrollo e Intervención Psicológica” da Universidade da Extremadura- Espanha, a decorrer no Instituto Superior Miguel Torga, no âmbito do protocolo académico existente entre as instituições referida.

No momento presente tem em curso a fase de preparação da dissertação sobre *Condutas Delinquentes na adolescência: contextos de vulnerabilidade*

No sentido de concretizar este projecto venho expor e solicitar a V^a Ex^a o seguinte:

1. Esta investigação pretende analisar a influência de variáveis que caracterizem a matriz individual, familiar e social do adolescente que praticou actos delinquentes.
2. Solicitar informações estatísticas relativas à população de adolescentes com estas características na Região Centro.
3. Solicitar autorização para incluir no estudo os alunos dos Centros Educativos do IRS e de outros serviços, que porventura reúnem os critérios de inclusão na população alvo do estudo.
4. Com a finalidade de avaliar algumas das variáveis interferentes no problema em estudo solicito autorização para:
 - a) Consulta documental dos processos individuais com a finalidade de recolher dados relativos à história individual e sociofamiliar, motivada pelo facto destas variáveis já terem sido objecto de análise por parte de uma equipa multidisciplinar. Ou, em alternativa, solicitamos autorização para a realização de uma entrevista individual mantendo a finalidade referida anteriormente. Das duas estratégias apontadas será utilizada a que V^a Ex^a entender mais adequada;
 - b) acesso aos educandos dos centros educativos nos espaços temporais fora das atividades letivas;
6. O processo de recolha de dados poderá ocorrer logo que se obtenha autorização e consoante a marcação de datas por parte de cada instituição.
7. Todo o processo é rigorosamente confidencial e anónimo, garantido a “despersonalização” de todos os adolescentes incluídos no estudo.
6. No final da investigação comprometemo-nos a entregar um exemplar da mesma.

Agradecendo antecipadamente a disponibilidade e interesse de V^a Ex^a

Com os melhores cumprimentos

Maria Helena dos Santos Quaresma Oliveira Fernandes

Anexo II- Solicitação de parecer à Comissão de Acesso a Documentos Administrativos
(CADA)

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

INSTITUTO DE REABILITAÇÃO JUDICIAL - IREJ - Serviços Centrais

21/02/03 01292

Exmo. Senhor
Presidente da Comissão de Acesso a
Documentos Administrativos
Rua de S. Bento, 148, 2.º
1200-821 LISBOA

Sua referência

Sua comunicação de

Nossa referência
DCATO

Data

Assunto: **Acesso a *dossiers* individuais de menores**

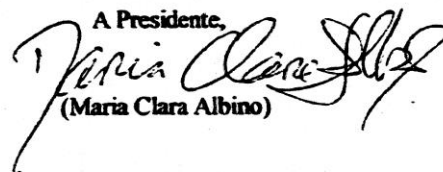
Nos termos do n.º2, do art.15.º, da LADA, tenho a honra de solicitar o parecer dessa Comissão acerca da possibilidade de acesso aos *dossiers* individuais de menores, para efeitos de investigação, à Professora Coordenadora do Quadro de Pessoal da Escola Superior de Enfermagem de Bissaya Barreto, Maria Helena dos Santos Quaresma Oliveira Fernandes.

Para melhor esclarecimento, junto remeto cópia do respectivo requerimento e dos documentos que instruem o pedido.

Com os melhores cumprimentos,

aj

A Presidente,


(Maria Clara Albino)

Anexo III- Autorização por parte do Instituto de Inserção Social- Ministério
da Justiça

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
INSTITUTO DE REINserÇÃO SOCIAL

Serviços Centrais

C/C Direcção Regional do Centro
Dr. José Joaquim Antunes Fernandes

Exma. Senhora
Dra. Maria Helena dos Santos Q. O. Fernandes
Rua Daniel Rodrigues, n.º219, 3.ªA
3030-257 COIMBRA

27.03.03 2112

Sua referência	Sua comunicação de	Nossa referência	Data
----------------	--------------------	------------------	------

DCATO

Assunto: Acesso a dossiês individuais de menores

Na sequência do solicitado, cumpre informá-la do seguinte:

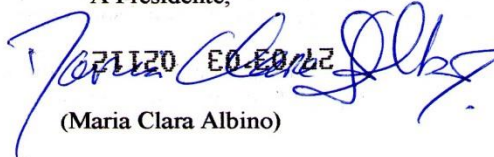
A Comissão de Acesso aos Documentos Administrativos (CADA) teceu parecer favorável, ao acesso aos documentos requeridos, sob determinadas condições:

- ser a consulta dos processos individuais feita no próprio local onde tais documentos se encontram, ou seja, nos serviços que os detêm – cfr.art.12.º, n.º1, al.a), da LADA;
- serem “despersonalizados” os textos, as conclusões e, em geral, os resultados que se elaborem e divulguem – incluindo os apontamentos, registos e outros trabalhos preparatórios -, por forma a impossibilitar a individualização de dados susceptíveis de ofender a reserva da intimidade da vida privada, tanto das pessoas “visadas” pela investigação como das suas famílias nucleares e ainda de outras pessoas que com eles convivam (por exemplo, seus representantes legais, outros familiares ou pessoas da sua confiança);
- ser a interessada informada de que, de acordo com a LADA (art.10.º, n.º3), os dados pessoais comunicados a terceiros não podem ser utilizados para fins diversos dos que determinaram o acesso, sob pena de responsabilidade por perdas e danos, nos termos legais;
- ser, pela interessada, subscrito documento em que identifique todos os processos a que tenham acesso.

Deste modo, poderá V. Exa. entrar em contacto com o Director Regional do Centro deste Instituto, por forma a operacionalizar a recolha dos elementos que pretende, nos termos autorizados.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente,


(Maria Clara Albino)