



**fact for minors**



**RECOMENDAÇÕES PARA A IMPLEMENTAÇÃO  
ESTRATÉGICA DE PROCESSOS RELATIVOS A  
CRIANÇAS COM PERTURBAÇÕES PSICOLÓGICAS,  
PSIQUIÁTRICAS OU DE PERSONALIDADE  
ACOLHIDAS EM COMUNIDADES DE CUIDADOS  
ALTERNATIVOS COMO CONSEQUÊNCIA DA  
APLICAÇÃO DE MEDIDAS PENAIS**



Funded by Rights  
Equality and  
Citizenship (REC)  
programme of the  
European Union

Primeira edição.

Esta publicação é o resultado do trabalho do conselho consultivo nacional Italiano com base nos resultados do projeto Fact for Minors.

Toda a informação e edições finais em [www.factforminors.eu](http://www.factforminors.eu)

Editado por Cnca – Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza, Itália  
[www.cnca.it](http://www.cnca.it)



Funded by Rights  
Equality and  
Citizenship (REC)  
programme of the  
European Union

Esta publicação foi produzida com o apoio financeiro do *Rights Equality and Citizenship Programme* da União Europeia. O conteúdo desta publicação é da exclusiva responsabilidade dos autores e não pode de forma alguma ser utilizada para refletir as posições da Comissão Europeia.

### **Fact for Minors**

Fostering Alternative Care for Troubled Minors

### **Parceiros:**

**CNCA, National confederation of socio-educational communities**, *Italy*  
(applicant)

**Psychoanalytic Institute for Social Research (IPRS)**, *Italy*

**Istituto Don Calabria**, *Italy*

**Justice Ministry, Juvenile Justice and Community Department**, *Italy*

**Christliches Jugenddorf Deutschland (CJD)**, *Germany*

**Universidade Católica do Porto**, *Portugal*

**Finnish Youth Research Network**, *Finland*

**Parc Sanitari Sant Joan de Deu**, *Catalunya, Spain*

**International Juvenile Justice Observatory**, *Belgium*

### **Com o apoio de:**

**Labor, Social Affairs, Families and Integration Ministry**, *Hamburg, Germany*

**Ministério da Justiça**, *Portugal*

**National Institute for Health and Welfare**, *Finland*

**Justice Department Catalunya**, *Spain*



# INTRODUÇÃO

O apoio e a proteção de menores com perturbações psicológicas/psiquiátricas que cometeram um crime têm sido amplamente debatidos, quer a nível Europeu, quer a nível internacional. As decisões judiciais que envolvem estes menores deveriam prever uma pena de prisão numa estrutura alternativa e não num centro de detenção.

Na abordagem desta questão, tanto a nível Europeu como em cada país, os peritos salientaram o que os profissionais já experienciam no seu dia-a-dia, ou seja, uma clara discrepância entre as exigências do sistema de justiça e as exigências do sistema de saúde. Por outras palavras, a extrema dificuldade colocada pela necessidade de combinar a duração do processo legal no contexto do sistema de justiça e a necessidade de cuidados no contexto do sistema de saúde.

Especificamente, uma das principais preocupações no contexto Europeu consiste na ausência de uma abordagem multidisciplinar integrada entre diferentes serviços envolvidos na prestação de cuidados a menores com perturbações psicológicas/psiquiátricas que estão sujeitos a procedimentos criminais. Em muitos países Europeus a prestação de cuidados terapêuticos e socioeducativos a jovens ofensores encontra-se sob a alçada de diferentes instituições e serviços. Infelizmente, estas instituições não têm procedimentos, instrumentos e terminologias comuns que os ajudariam, invariavelmente, a

trabalhar em conjunto. Estas limitações representam um obstáculo significativo para os professores, psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais e outros profissionais envolvidos, tornando a realização de avaliações significativas extremamente complexas, se não mesmo impossíveis. Os inúmeros acordos internacionais, trabalhos de investigação e diretivas emitidas pela União Europeia neste tópico demonstram a tentativa de direcionar a elaboração de políticas em cada Estado Membro para assegurar uma maior proteção dos direitos dos menores no sistema de justiça.

A realização de uma análise de conteúdo ilustra bem que nem todos os países, ou regiões dentro desses países, têm recomendações/orientações operacionais. Sendo assim, continuam a atuar com muito poucos protocolos adequados entre os serviços de justiça juvenil e o sistema de saúde local. A ausência de recomendações/orientações comuns é particularmente evidente no que diz respeito a cuidados alternativos. Neste caso, os menores em causa são colocados em estruturas alternativas que não só utilizam diferentes metodologias organizacionais, como também distribuem responsabilidades entre os vários indivíduos. Uma outra questão consiste na dificuldade em garantir a continuidade de cuidados a indivíduos que estão perto de se tornarem adultos. Neste ponto, o risco prende-se com o fracasso em assegurar a igualdade de direitos, acima de tudo o direito à saúde, a todas as pessoas e deixar de agir no melhor interesse dos menores afetados.

No contexto de justiça juvenil, o segmento representado por menores com perturbações psicológicas/psiquiátricas confiados aos cuidados socioeducativos é particularmente delicado. É, portanto, necessário sublinhar que a responsabilidade pelo seu cuidado, educação e integração encontra-se sob uma variedade de diferentes setores: o sistema de saúde, assistentes sociais da justiça juvenil e instalações educativas e de acolhimento alternativas. O facto de a responsabilidade e o cuidado destes menores estarem tão fragmentados é uma indicação clara das dificuldades que os profissionais envolvidos têm que enfrentar, tendo que lidar não apenas com procedimentos operacionais

complexos, diversos sistemas regionais, diferentes recursos e orçamentos, mas também com metodologias e tempos contrastantes alocados às intervenções.

Deste modo, é clara a necessidade de identificar princípios de trabalho integrado. Os mesmos princípios deveriam ser comuns aos serviços de justiça, ao sistema de saúde, estruturas alternativas de acolhimento e a todos os outros serviços, particularmente no que diz respeito aos seguintes aspetos:

- Tipo de colaboração entre os serviços de justiça juvenil e os serviços de saúde mental;
- Capacidade das instituições envolvidas para compreender as necessidades de cada uma e as mudanças que estão a ocorrer;
- Como convergir a investigação, no sentido de garantir uma partilha produtiva e a melhor proteção do menor.

As estruturas socioeducativas (acolhimento alternativo) ocupam uma posição importante na relação entre os serviços de justiça juvenil e as instalações residenciais. Deverá ser conduzida uma avaliação preliminar do contexto no qual o menor está inserido, tendo em vista uma prestação de cuidados eficaz. Contudo, se o contexto do menor é uma estrutura residencial (i.e., uma estrutura alternativa de acolhimento), a avaliação e subsequente reabilitação social/educativa deverão basear-se nesse contexto. Assim, essas estruturas residenciais de acolhimento alternativo (e.g., em Itália) encontram-se a atuar tanto na área civil, em conjunto com os serviços locais (principalmente), como na justiça juvenil. Tal significa que respondem às autoridades locais e aos serviços de justiça quando trabalham com jovens ofensores, os quais exigem um conjunto específico de intervenções. Esta “combinação misturada” implica que os seus objetivos, estando envolvidos jovens ofensores problemáticos, não são sempre os mesmos. De facto, em muitos casos, os profissionais têm que lidar com procedimentos muito diferentes, que certamente não conduzem ao diálogo e à colaboração ou a boas práticas.

# DESTINATÁRIOS DAS RECOMENDAÇÕES

As recomendações destinam-se aos seguintes dois grupos primários:

1. Decisores políticos/estratégicos nos setores público e privado, no contexto do sistema de justiça e dos sistemas de saúde e de proteção social;
2. Agentes operacionais (i.e., profissionais) que trabalham a nível local, tanto público como privado, no planeamento e implementação de programas para a prestação de cuidados a menores e jovens ofensores com perturbações psicológicas/psiquiátricas.

**POPULAÇÃO ALVO.** Menores e jovens adultos que sofrem de uma perturbação psicológica ou psiquiátrica que tenham cometido um crime e que tenham sido confiados a estruturas de acolhimento específicas (que não um centro de detenção) representam a população alvo na aplicação das recomendações. Este segmento da população não é significativo numa perspetiva numérica, mas a sua prevalência tem vindo a aumentar no contexto do sistema de justiça. Mais especificamente, jovens que estão vulneráveis e que sofrem de marginalização social, uma fragilidade exacerbada por uma psicopatologia ou uma condição mais “diferenciada” de sofrimento psicológico, representam o grupo alvo.



## CONTEXTO

No contexto Europeu existe uma grande preocupação, por parte do sistema de justiça juvenil e dos serviços de saúde mental, relativamente a jovens ofensores que têm necessidade de apoio psicológico ou psiquiátrico, especialmente tendo em conta que o número destes jovens parece estar a aumentar em quase todos os países Europeus. O princípio fundamental subjacente a esta questão é o direito a ser tratado, ou em geral, o direito a cuidados de saúde (e todos os aspetos éticos e clínicos relacionados com este princípio) para aqueles que estão no sistema de justiça e foram, por isso, privados da sua liberdade. A privação de liberdade (como resultado de um crime cometido) não deveria significar também a privação do direito a cuidados de saúde. A legislação aplicável, internacional e em cada país Membro, é extremamente clara a este respeito.

Para além disso, há uma aceitação generalizada no sistema de justiça juvenil de que o sucesso dos programas de reabilitação para jovens ofensores com problemas psicológicos depende da prestação de apoio psicológico adequado. Nestes casos, o sistema de justiça deverá ser capaz de trabalhar em conjunto com os serviços de cuidados de saúde para providenciar uma abordagem multinível e unificada na prestação de serviços a estes menores.

Tal como claramente indicado em inúmeras publicações oficiais sobre esta matéria, são possíveis três contextos distintos para jovens ofensores com problemas de saúde mental:

**SUPORTE E APOIO DE MENORES COM PERTURBAÇÕES PSICOPATOLÓGICAS EM INSTITUIÇÕES CORRECIONAIS JUVENIS.** Para menores que se encontram atualmente em sofrimento psicopatológico e que estão sob o cuidado de instituições correccionais juvenis há um esforço conjunto entre o sistema de justiça e os serviços de cuidados de saúde: a equipa multidisciplinar que cuida do menor (e.g., guardas prisionais, assistentes sociais, educadores, mediadores culturais, psiquiatras, psicólogos) atua num contexto específico e estruturado que apresenta características particulares.

**MENORES TRANSFERIDOS DO SISTEMA DE JUSTIÇA PARA INSTALAÇÕES ESPECIALIZADAS DE ACOLHIMENTO ALTERNATIVO.** Em alguns países, instalações especializadas de acolhimento alternativo representam as principais instalações de cuidados, como alternativa aos habituais centros de detenção juvenil, quando estão em causa casos psicopatológicos extremamente complexos. Noutros países, os menores apenas são transferidos para estas instalações temporariamente, durante períodos de sofrimento agudo causado pelas suas perturbações. Estas estruturas, apesar de serem instalações seguras que limitam significativamente a liberdade do menor, são muito diferentes de todos os outros pontos de vista. As diferenças no protocolo entre os sistemas de justiça e de saúde exigem invariavelmente que exista, pelo bem-estar do menor, uma abordagem comum. Superar as diferentes abordagens utilizadas com estes menores, colocar de parte a desconfiança e realizar esforços para desenvolver formas mais produtivas de comunicação entre os dois sistemas é central para resultados bem-sucedidos.

**SUPORTE E APOIO PARA MENORES QUE SOFREM DE PERTURBAÇÕES PSIQUIÁTRICAS EM INSTALAÇÕES ALTERNATIVAS DE ACOLHIMENTO RESIDENCIAL.** Este contexto caracteriza-se por uma administração extremamente complexa, uma vez que as responsabilidades são partilhadas entre os diferentes setores: serviços de justiça juvenil, instalações de saúde, instalações residenciais educativas,

autoridades locais e o conselho de educação. Este contexto representa o foco primário das recomendações aqui expostas. De facto, o objetivo consiste em compreender como integrar os três aspetos do processo de prestação de cuidados: o aspeto legal/processual relacionado com a detenção de um menor com problemas psicológicos, o processo de tratamento e a reabilitação.

De salientar que, em alguns países, as instalações alternativas de acolhimento residencial integram um conjunto muito heterogéneo de menores, os quais poderão ser colocados nestas estruturas devido a medidas civis, assim como judiciais. Em Itália, por exemplo, os menores são frequentemente colocados neste tipo de estruturas devido a um contexto familiar inadequado, ou por indisponibilidade de um acolhimento institucional. Noutros casos, como Espanha e Portugal, existem instalações de acolhimento residencial especificamente destinadas a menores que cometeram crimes. Para além disso, alguns menores com problemas comportamentais devido a desajustamento social podem ser colocados numa estrutura de acolhimento residencial pelos serviços sociais. Menores estrangeiros desacompanhados podem ser acolhidos em instalações residenciais ou em serviços dedicados a jovens em risco.

Adicionalmente, nos últimos anos tem vindo a aumentar gradualmente o número de jovens ofensores que apresentam perturbações psicológicas, algumas das quais exibindo um significativo conjunto de sintomas psiquiátricos. Ao longo do tempo, os profissionais desta área aprenderam a compreender a necessidade de apoio por parte destes menores, apesar de esse apoio estar dificultado quando uma perturbação psiquiátrica se torna aguda. Na realidade, a presença destes jovens particularmente problemáticos em instalações de acolhimento residencial pode colocar em risco quer os outros menores, quer os funcionários. O desafio prende-se com a necessidade de apoiar jovens com problemas psicológicos/psiquiátricos no decorrer do processo de reabilitação – o motivo da sua colocação em instalações alternativas de acolhimento – e a dificuldade em cumprir este objetivo. Infelizmente, as instalações residenciais não têm capacidade para prestar os serviços e apoios necessários, criando uma situação destinada ao fracasso.

As razões subjacentes, e que estão interrelacionadas, incluem:

- a) Os profissionais. Os profissionais que trabalham em instalações alternativas de acolhimento poderão não ter as competências exigidas (e.g., capacidade para tolerar o stress, empatia, capacidade para conter e ser firme, capacidade para respeitar permanentemente as regras de funcionamento diárias da instituição) para garantir o nível de estabilidade e ordem necessário ao bem-estar dos menores. Os próprios profissionais têm consciência de que é necessário trabalharem em harmonia com profissionais de outros departamentos.
- b) Colaboração entre serviços. Deve ser assegurado um apoio adequado aos menores por parte do sistema de justiça juvenil e serviços de neuropsiquiatria para menores em instalações residenciais de acolhimento que recebem jovens ofensores com perturbações psicológicas e/ou psiquiátricas, bem como em outras instalações especializadas. A ausência deste apoio implica que os funcionários das instituições trabalhem a um nível que ultrapassa as suas capacidades e, conseqüentemente, não assegurem cuidados adequados a estes jovens.
- c) Tempo para o diagnóstico. Os pedidos de diagnóstico por parte das instalações alternativas de acolhimento nem sempre resultam em avaliações e intervenções atempadas. Poderão ocorrer atrasos significativos entre a admissão/pedido de diagnóstico, o diagnóstico e a implementação de um plano de tratamento/reabilitação.
- d) Falta de protocolos entre instituições a nível nacional. A ausência de um protocolo estabelecido para um atempado processo de acolhimento deste grupo alvo em instalações alternativas de acolhimento pode conduzir a:

1. Uma deterioração no já fragilizado estado mental do menor, o que poderia conduzir à hospitalização numa unidade de cuidados intensivos ou num hospital especializado;
2. Um possível aumento na sentença do menor, ainda que temporariamente para “conter” um episódio agudo no seu comportamento disruptivo prévio;
3. Uma rutura devido à transferência de uma instalação residencial para outra num esforço para remover casos difíceis. Em todos os casos, incluindo os mais complexos, está previsto um período de adaptação inicial. De facto, existe sempre um certo nível de flexibilidade, no sentido de responder às necessidades do menor, independentemente das regras institucionais, beneficiando não só os menores, como também o objetivo da reabilitação. Contudo, este “pacto” de reabilitação pode ser quebrado, uma vez que, por diversos motivos, os profissionais podem considerar que a deslocalização do menor para outra instituição pode ser a melhor solução. De todo o modo, a deslocalização para novas instalações conduz inevitavelmente a problemas de adaptação derivados à experiência nas instalações anteriores. Em muitos casos, a transferência repetida de menores com um comportamento disfuncional devido a problemas psicológicos conduza a uma deterioração do seu estado.
4. Uma falha na continuação do tratamento/reabilitação quando o menor deixa as instalações de acolhimento residencial.

# **RECOMENDAÇÕES PARA A IMPLEMENTAÇÃO ESTRATÉGICA DE PROCESSOS RELATIVOS A CRIANÇAS COM PERTURBAÇÕES PSICOLÓGICAS, PSIQUIÁTRICAS OU DE PERSONALIDADE ACOLHIDAS EM COMUNIDADES DE CUIDADOS ALTERNATIVOS COMO CONSEQUÊNCIA DA APLICAÇÃO DE MEDIDAS PENAIS**

1. Menores que sofram de condições psicológicas/psiquiátricas, quer estejam sob a tutela de instituições de justiça juvenil, ou acolhidos em instalações de cuidados alternativos, deverão ter assegurado o direito ao tratamento. Partindo deste pressuposto, o sistema de justiça, agindo em nome dos responsáveis legais do menor, assume a responsabilidade de assegurar que este tem acesso ao tratamento médico e de saúde mental necessário. De igual modo, o direito a cuidados de saúde deverá ser garantido a todos os menores sem qualquer discriminação e de forma igualitária.
2. Deverá ser realizada uma avaliação preliminar do contexto no qual o menor está inserido, com o objetivo de prestar serviços eficazes. Contudo, se o contexto do menor for uma instalação residencial (uma estrutura de cuidados alternativos), a avaliação e a subsequente reabilitação social/educativa deverá basear-se nesse contexto. O plano de tratamento/reabilitação deverá também incluir, sempre que possível, o envolvimento ativo da família do menor, no sentido de facilitar a sua reintegração no meio natural de vida.

3. Deverá ser conduzida uma avaliação completa do menor por parte de uma equipa técnica multidisciplinar, no sentido de otimizar a prestação de cuidados. A equipa deverá integrar assistentes sociais, educadores, médicos e psicólogos. Concluído o processo de avaliação, os profissionais poderão planear o tipo de apoio necessário. O sistema de justiça, sendo responsável pela implementação do plano de reabilitação, deverá envolver a família do menor sempre que possível. Se existir motivo para suspeitar que o menor tem uma perturbação psiquiátrica é necessária uma intervenção atempada por parte dos especialistas relevantes.
4. A prestação de cuidados aos menores deverá caracterizar-se por vários níveis de apoio com base na perturbação em causa, na sua complexidade e gravidade, bem como numa avaliação do contexto de origem do menor. Tal implica o estabelecimento de um sistema terapêutico compreensivo fundamentado pela identificação e atuação em rede de serviços que utilizam um modelo integrado e coordenado de intervenção em cadeia.
5. O diagnóstico de uma perturbação psiquiátrica não deverá implicar que o jovem ofensor seja estigmatizado pela sua condição, nem deverá constituir um obstáculo ao seu processo de reintegração. O diagnóstico deverá ser um elemento necessário a partir do qual se irá iniciar um percurso reeducativo positivo. Um diagnóstico atempado e permanentemente atualizado desempenha um papel central na elaboração de um plano de intervenção personalizado e tem importantes implicações nas decisões relativas a todo o processo de reabilitação do menor e aos cuidados que lhe são prestados.
6. Deverá ser assegurada uma intervenção atempada em momentos de crise. Os profissionais que prestam cuidados de saúde deverão estar

preparados para reconhecer os critérios para um atendimento prioritário, tendo em vista um resultado de reabilitação positivo.

7. Os menores apenas deverão ser transferidos para uma instituição mais especializada por períodos de tempo limitados e/ou pelo tempo necessário para um neuropsiquiatra de crianças determinar o melhor curso de ação, assegurando que o menor tem a melhor oportunidade para uma reeducação e reabilitação psicossocial positiva.
8. A força da colaboração entre instituições pode ser definida como “a medida em que os representantes de diferentes instituições integraram as suas atividades, partilharam os seus recursos e responsabilidade tendo em vista os resultados finais” [Goedee & Van Sommeren (2012), com base nas ideias de Cropper et al. (2008)]. É, portanto, necessário prestar especial atenção à implementação dos vários passos do processo para alcançar uma abordagem totalmente compreensiva.
9. A abordagem multi-institucional deverá assegurar a diferentes níveis de responsabilidade (regional, local) a definição e implementação de ações em rede eficazes que contribuem para definir a identificação de atores e respetivas responsabilidades. Estas ações incluem:
  - a. O estabelecimento de um procedimento fixo a implementar durante a admissão e a prestação de cuidados por uma equipa de profissionais;
  - b. A identificação de uma metodologia que assegure a partilha de informação;
  - c. A troca de conhecimentos entre os vários campos de especialização;



- d. A formação de todos os profissionais e funcionários num plano de ação partilhado;
  - e. O apoio na aquisição de ferramentas/instrumentos que permitam a cooperação multi-institucional;
  - f. O desenvolvimento de um protocolo de avaliação partilhado, de forma a avaliar o resultado do processo de reabilitação;
  - g. O estabelecimento de um procedimento para assegurar a continuidade da terapia e do apoio após a saída do menor da estrutura de cuidados residenciais.
10. A integração entre departamentos é importante para aumentar o funcionamento organizacional. A coordenação e o estabelecimento de um modelo estratégico de colaboração deverão ser assegurados por uma equipa multidisciplinar capaz de gerir todos os aspetos relacionados com a prestação de cuidados ao menor, bem como de reconhecer o início precoce de perturbações psicológicas/psiquiátricas.
11. Para uma rede ser sustentável deverá estabelecer acordos vinculativos e/ou protocolos. Deverá, também, estar prevista uma revisão periódica dos padrões e práticas adotados, bem como dos resultados obtidos.
12. Seria benéfico promover o estudo e a investigação nesta área como forma de monitorizar e acompanhar os resultados obtidos. De igual modo, seria aconselhável estabelecer um sistema seguro de Tecnologias de Informação.
13. O envolvimento e a coexistência de diferentes departamentos no processo de admissão exigem uma transformação cultural e

operacional, a qual poderá ser alcançada através do planeamento conjunto e integração de cursos de formação realizados a nível local.

Estas recomendações têm como objetivo tornarem-se a premissa para o estabelecimento de um protocolo partilhado a nível Europeu. No que diz respeito à prestação de cuidados a jovens ofensores com perturbações psicológicas é da máxima importância ultrapassar a atual abordagem fragmentada, no sentido de assegurar o bem-estar dos menores e para colmatar lacunas na garantia do seu direito a cuidados de saúde adequados. Finalmente, de acordo com as recomendações da ONU e de várias diretivas Europeias, jovens ofensores com perturbações psicológicas ou psiquiátricas deveriam ser colocados em estruturas de acolhimento alternativas, em oposição a centros de detenção juvenis, no sentido de reduzir o impacto negativo da detenção no seu bem-estar psicológico e o risco de reincidência.



Funded by Rights  
Equality and  
Citizenship (REC)  
programme of the  
European Union



fact for minors



DIPARTIMENTO PER LA GIUSTIZIA MINORILE E DI COMUNITA'



UNIVERSIDADE  
CATOLICA  
PORTUGUESA

