



INSTITUTO  
UNIVERSITÁRIO  
DE LISBOA

---

Uma década em análise: Privação Relativa, Crime e Saúde entre Jovens na União Europeia

Niwtton Geraldo Fernandes

Mestrado em Psicologia Social e das Organizações

Orientadora:

Professora Doutora Joana Alexandre, Professora Auxiliar  
ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Co-Orientador:

Investigador Doutor Felipe Clemente, Investigador Associado  
Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa - ICS

Setembro, 2024



CIÊNCIAS SOCIAIS  
E HUMANAS

---

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Uma década em análise: Privação Relativa, Crime e Saúde entre Jovens na União Europeia

Niwtton Geraldo Fernandes

Mestrado em Psicologia Social e das Organizações

Orientadora:

Professora Doutora Joana Alexandre, Professora Auxiliar  
ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Co-Orientador:

Investigador Doutor Felipe Clemente, Investigador Associado  
Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa - ICS

Setembro, 2024



*Dedico aos meus pais, pelo amor, apoio incondicional e pelos valores que me transmitiram ao longo da vida. Aos meus amigos e colegas, que sempre estiveram presentes nos momentos mais difíceis.*



## **Agradecimento**

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer aos meus pais e companheiro, que me apoiaram incondicionalmente ao longo de toda esta jornada acadêmica. O vosso amor, paciência e incentivo foram fundamentais para que eu pudesse chegar até aqui.

Agradeço também aos meus professores, em especial aos meus orientadores, pelas suas orientações, paciência e pelos valiosos ensinamentos que me proporcionaram durante este percurso. As suas orientações foram essenciais para a realização deste trabalho.

Aos meus amigos e colegas, que estiveram sempre ao meu lado, compartilhando as alegrias e desafios deste percurso. O vosso companheirismo e apoio fizeram com que este caminho fosse mais leve e gratificante.

Por fim, agradeço a todos que, de uma forma ou de outra, contribuíram para a realização deste trabalho. A vossa presença e apoio foram essenciais para o sucesso desta etapa tão importante da minha vida.



## Resumo

O aumento da criminalidade tem vindo a receber uma atenção crescente, refletida no aumento do número de estudos científicos recentes. Os jovens são particularmente vulneráveis à violência, tanto como vítimas quanto como perpetradores, sendo a violência interpessoal uma das principais causas do envolvimento dos jovens com a justiça na União Europeia. Este trabalho analisa a relação entre privação relativa, necessidades de saúde não atendidas e percepção da criminalidade, com foco em jovens entre 16 e 24 anos, no período de 2010 a 2020, com os dados provenientes do Eurostat relativos a este período. Os resultados confirmam a relevância da privação relativa, corroborando estudos anteriores que destacam a percepção de desigualdade e frustração como fatores que aumentam a percepção do envolvimento em atividades criminosas pelos jovens. Além disso, as necessidades de saúde não atendidas emergem como um fator importante na intensificação da percepção sobre comportamentos delinquentes, particularmente quando associadas à privação relativa, evidenciando a importância da saúde mental como elemento-chave na prevenção da criminalidade. A análise também revela que a interação entre privação relativa, saúde não atendida e juventude amplifica a percepção dos jovens sobre criminalidade, reforçando a necessidade de políticas públicas integradas. Sugere-se o reforço da implementação de programas de apoio à saúde mental nas escolas, a criação de oportunidades educacionais e profissionais para jovens em risco, e desenvolvimento de infraestruturas sociais em áreas com alta privação.

**Palavras-chave:** privação, privação relativa, percepção, criminalidade, saúde mental



## Abstract

The increase in crime has been receiving growing attention, reflected in the rising number of recent scientific studies. Young people are particularly vulnerable to violence, both as victims and as perpetrators, with interpersonal violence being one of the main reasons for youth involvement with the justice system in Europe. This study examines the relationship between relative deprivation, health, and perceptions of crime, focusing on young people aged 16 to 24 between 2010 and 2020. The results confirm the relevance of relative deprivation, supporting previous studies that highlight perceptions of inequality and frustration as factors that increase the perception of youth involvement in criminal activities. Additionally, unmet health needs emerge as a significant factor in intensifying delinquent behaviors, particularly when associated with relative deprivation. The combination of these factors proves to be even more critical for young people facing barriers to accessing healthcare, underscoring the importance of mental health as a key element in crime prevention. The analysis also reveals that the interaction between relative deprivation, unmet health needs, and youth amplifies young people's perception of crime, reinforcing the need for integrated public policies. It is suggested to implement mental health support programs in schools, create educational and professional opportunities for at-risk youth, and develop social infrastructures in areas with high deprivation. Furthermore, the importance of family support and mentoring programs is emphasized to help mitigate perceptions of social exclusion.

**Keywords:** deprivation, relative deprivation, perceptions, crime, mental health

Classification Code *American Psychological Association*:

**3236** Criminal Behavior & Juvenile Delinquency

**3040** Social Perception & Cognition



# Índice

Agradecimento	iii
Resumo	v
Abstract	vii
Capítulo 1. Introdução	2
Capítulo 2. Revisão da Literatura	5
2.1. Os conceitos de pobreza, privação material, privação relativa e exclusão social	5
2.1.1. O conceito de privação relativa	7
2.2. O conceito de comportamento criminal	7
2.2.1. Perceção e comportamento criminal pelos jovens	10
2.3. Privação relativa e comportamento criminal juvenil	12
2.4. Políticas públicas de saúde na Europa	13
2.5. Criminalidade juvenil e saúde mental	15
2.6. O modelo ecológico como modelo explicativo da criminalidade juvenil	18
2.7. Objetivos	20
2.8. Hipóteses	20
Capítulo 3. Método	23
3.1. Amostra	23
3.2. Procedimentos de análise	23
3.2.1. Variável dependente	24
3.2.2. Variáveis de independente	25
3.2.3. Variáveis de controlo	25
Capítulo 4. Resultados	28
4.1. Análise descritiva	28
4.2. Discussão	32
Capítulo 5. Conclusões	36
Referências Bibliográficas	37





## CAPÍTULO 1

# Introdução<sup>1</sup>

De acordo com Waiselfisz (2013), os temas da violência em geral e o da criminalidade em particular têm merecido crescente atenção nos últimos anos, com um incremento significativo no número de estudos científicos. O aumento das ocorrências criminosas no mundo tornou inegável a importância das pesquisas sobre violência, com enfoque especial acerca dos grupos etários mais jovens, cuja vulnerabilidades são mais evidentes (Sethi et al., 2010).

A violência interpessoal, definida como a agressão intencional dirigida por um indivíduo a outro, resultando em danos físicos, psicológicos ou ambos, era a terceira causa de morte na Europa entre pessoas com idades entre 15 e 24 anos, após acidentes de trânsito e suicídio (Dahlberg & Krug, 2002). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), essa forma de violência foi responsável por 14.900 mortes nos últimos anos até 2019 (OMS, 2019).

O impacto da violência não fatal, que abrange agressões físicas, psicológicas ou sexuais que não resultam em morte, mas causam danos significativos à saúde e ao bem-estar dos indivíduos, entre os jovens é considerado muito significativo e tem graves efeitos físicos, mentais, econômicos e sociais, sobretudo a longo prazo, resultando em grandes custos para a sociedade (Sethi et al., 2010). A violência não fatal pode incluir uma ampla gama de comportamentos, desde agressões físicas que exigem tratamento médico até casos de trauma psicológico e abuso sexual (Krug et al., 2002). Armas brancas, como facas e outros objetos cortantes estão comumente disponíveis na maioria dos países, sendo a arma mais utilizada em cerca de 40% dos homicídios entre os jovens na União Europeia (Sethi et al., 2010; Bellis et al., 2011).

A literatura tem destacado que os jovens que vivem em áreas geográficas com altos níveis de privação e crime – o que é considerado como fator de risco – ou que têm poucas oportunidades de acesso a apoios do Estado social, como educação, necessidades de saúde não atendidas e emprego, percebem mais a criminalidade e podem ver pouco potencial para o futuro e considerar a violência e o crime como as únicas opções para alcançar poder social e econômico (Dahlberg & Krug, 2002).

Onde tais comunidades têm violência endêmica, isto é, uma forma de violência que se torna persistente e sistemática dentro de uma determinada área ou grupo social, envolvendo gangues

---

<sup>1</sup> Esta tese está escrita em português europeu com expressões em português do Brasil.

e movimentos sociais, o comportamento agressivo pode ser visto tanto como uma norma social quanto como uma resposta necessária para autoproteção (Krug et al., 2002). A violência endêmica refere-se a situações em que a violência se torna uma característica integrada e normalizada das interações sociais dentro de uma comunidade, muitas vezes devido a condições socioeconômicas adversas, desigualdades ou a presença de grupos violentos organizados (Miller, 1996). Assim, a agressividade e o comportamento violento podem ser interpretados como estratégias adaptativas, quer para a sobrevivência, quer simultaneamente e coesão social dentro desses contextos específicos. Tais fatores podem contribuir para que os jovens possam aceder a armas para autoproteção e se juntem a gangues onde a violência pode ser legitimada e até promovida (Hagedorn, 2007). A presença de gangues, armas e mercados de drogas é um importante risco para a violência juvenil. A violência juvenil, associada a uma alta percepção dos jovens ao crime, também pode prosperar em sociedades com baixos níveis de coesão social, amplas desigualdades sociais, populações jovens crescentes, alto desemprego, sistemas de justiça criminal fracos e onde as normas sociais e de gênero são tolerantes com o comportamento violento (Sethi et al., 2010).

Na União Europeia, o que se pode observar é que a percepção da criminalidade pelos jovens<sup>2</sup> tem aumentado nos últimos anos. Dados do “*European Sourcebook of Crime and Criminal Justice*” mostram um aumento significativo tanto da percepção quanto das ofensas cometidas pelos jovens entre as duas últimas edições (2007-2011<sup>3</sup> e 2011-2016<sup>4</sup>), sobretudo crimes de violência sexual e tráfico de drogas. De facto, Grasso et al., (2019) revela ainda que, para a União Europeia, durante períodos de crise económica, as privações relatadas por indivíduos, principalmente os mais jovens, aumentaram significativamente. Além disso, a pesquisa indicou que em contextos de maior desigualdade económica, medidos pelo coeficiente de Gini<sup>5</sup>, os níveis de privação relatada são mais elevados, o que desencadeia episódios cada vez mais frequentes de violência e criminalidade. No contexto português, dados do Relatório Anual de Segurança Interna (RASI) de 2023 evidencia um aumento de 14,6% na criminalidade grupal (gangues), delinquência juvenil (+8,7%) e ocorrências de natureza criminal em ambiente escolar (+16,1%), para além do aumento da percepção dos crimes pelos portugueses.

---

<sup>2</sup> A percepção envolve adolescentes que cometem atos ilegais, influenciados por fatores sociais, económicos e familiares. Diferentes teorias, como as sociológicas, psicológicas e da aprendizagem social, explicam as causas da criminalidade juvenil considerando o ambiente e o desenvolvimento individual (Hirschi, 1969; Loeber & Farrington, 2001).

<sup>3</sup> <https://heuni.fi/-/report-series-no.-80>

<sup>4</sup> [European Sourcebook of Crime and Criminal Justice Statistics – 2021 \(uni-goettingen.de\)](https://www.uni-goettingen.de/en/european-sourcebook-of-crime-and-criminal-justice-statistics-2021)

<sup>5</sup> O coeficiente de Gini mede numa escala entre 0 e 100 a desigualdade na distribuição do rendimento da população. O coeficiente de Gini teria o valor mínimo de 0 caso toda a população ficasse com o mesmo rendimento e o valor máximo de 100 caso todo o rendimento fosse para a mesma pessoa (PORDATA)

Como são ainda escassos os estudos sobre esta problemática a nível da União Europeia, há assim um campo vasto de estudo da perceção da criminalidade pelos jovens em tempos de crise, uma vez que os períodos de crise económica têm se tornado cada vez mais frequentes.

Assim, este trabalho tem como finalidade analisar o impacto da privação relativa e da ausência do Estado-Providência na área da saúde, medida aqui pelas necessidades de saúde não atendidas, na perceção da criminalidade pelos jovens da União Europeia no período compreendido de 2010 a 2020. O período escolhido justifica-se por estar entre dois momentos de crise: a grande crise financeira de 2009 e a crise sanitária da COVID-19 de 2020. Utiliza-se aqui a base de dados do Eurostat, que é o Gabinete de Estatística da União Europeia, cuja finalidade é produzir dados comparáveis dentro da União Europeia.

O trabalho está dividido em cinco capítulos. O próximo capítulo traz uma breve revisão de literatura no qual se detalha os principais conceitos de privação, políticas de saúde pública, criminalidade e as suas relações. O terceiro capítulo corresponde ao Método. Já o quarto e o quinto capítulos mostram os resultados e também a discussão e principais conclusões, respetivamente; são ainda apontadas limitações ao estudo e sugestões para estudos futuros.

## Revisão da Literatura

### 2.1. Os conceitos de pobreza, privação material, privação relativa e exclusão social

De acordo com as Nações Unidas (2009), a crítica à medição convencional da pobreza com base em valores monetários sugere a necessidade de uma abordagem mais holística. Definir a pobreza apenas em termos monetários é insuficiente, sendo essencial compreender a experiência vivida em situação de pobreza.

A pobreza é um conceito amplo que inclui a privação de recursos essenciais (Kessler et al., 2005), a desigualdade em relação aos padrões de vida da sociedade (Kessler et al., 2005), e a falta de oportunidades para uma vida digna (Sen, 1999). Além disso, pode ser entendida de forma multidimensional, considerando também a falta de acesso a serviços e a exclusão social (World Bank, 2021). Assim, a pobreza envolve não apenas a falta de dinheiro, mas também a limitação de oportunidades e a marginalização.

Kessler et al. (2005) distinguem entre pobreza absoluta, que se refere à falta de recursos mínimos para a sobrevivência básica, e pobreza relativa, que considera a privação em comparação com os padrões de vida da sociedade. Sen (1999) amplia esta visão com o conceito de pobreza de capacidades, que avalia a privação das oportunidades e capacidades para levar uma vida digna.

O Eurostat (2021) define a privação material severa como a condição em que indivíduos ou famílias enfrentam carências graves em múltiplos aspectos materiais essenciais para uma vida minimamente digna. Em concreto, para o Eurostat (2021) este conceito é avaliado pela presença de carências significativas em pelo menos sete dos 13 indicadores predefinidos. Os indicadores incluem dificuldades para pagar a renda ou as contas da casa, como água e luz, aquecimento inadequado, e a incapacidade de lidar com despesas inesperadas. Além disso, esta privação manifesta-se na falta de acesso a alimentos básicos como carne, peixe ou equivalentes proteicos de dois em dois dias, e na impossibilidade de realizar uma semana de férias fora de casa. A privação material severa também é evidenciada pela falta de transporte pessoal, dificuldade em substituir móveis usados, e a incapacidade de comprar roupa nova. Outros indicadores incluem a ausência de dois pares de sapatos adequados, a falta de dinheiro para despesas pessoais, e a escassez de atividades de lazer regulares. A falta de encontros sociais com amigos e família,

bem como a ausência de acesso à Internet, também são sinais críticos desta privação. Esta definição é corroborada por diversos autores que destacam a importância de considerar não apenas o rendimento econômico do indivíduo, mas a capacidade dos indivíduos de participar plenamente na sociedade (Townsend, 1979; Atkinson, 2015).

De acordo com as Nações Unidas (2009), uma abordagem analítica eficaz para compreender a privação deve ser abrangente e adaptável, capaz de considerar diversas realidades econômicas, trajetórias de desenvolvimento e particularidades socioculturais.

Chambers (1995) e Hulme e Shepherd (2003) enfatizam a necessidade de uma abordagem multidimensional para entender e abordar as várias formas de privação. Essa abordagem deve ser resumida, mas deve possuir características essenciais, como a consciência de que a mensurabilidade não garante relevância e significado, a sensibilidade para privações absolutas e relativas, a consideração dos grupos como unidades de análise social, a exploração holística do bem-estar e desenvolvimento humano, a conceituação dinâmica do problema, e a investigação tanto dos resultados quanto dos fatores estruturais, processos e mecanismos causais.

Segundo Bourdieu (1984), a exclusão social é resultado das desigualdades sociais e culturais que marginalizam certos grupos. Silver (1994) vê a exclusão como um produto das transformações econômicas e sociais, enquanto Giddens (1991) relaciona a exclusão a processos sociais complexos e à fragmentação social. Sen (2000) enfatiza a privação de capacidades e oportunidades como aspectos centrais da exclusão. Mais recentemente, as Nações Unidas (2009) definem a exclusão social como um fenômeno global que afeta tanto países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, sendo enraizada nas estruturas sociais e perpetuada ao longo do tempo. De acordo com a ONU (2009), as formas de exclusão social podem ser agrupadas em quatro dimensões: (1) a posse de recursos e bens materiais, frequentemente negligenciando as desigualdades estruturais; (2) os processos que geram direitos produtivos, exigindo uma análise detalhada das atividades econômicas; (3) a provisão social, que destaca a necessidade de acesso equitativo a serviços essenciais; e (4) o exercício pleno da cidadania, abordando discriminação e participação democrática. Assim, a exclusão social é uma condição multifacetada que impede a plena participação e desenvolvimento dos indivíduos na sociedade.

Nos últimos anos, o conceito de exclusão social tem sido amplamente reconhecido por destacar questões de dinâmica e multidimensionalidade, apesar da sua persistente vaguidade. Uma das principais tensões na literatura sobre exclusão social reside entre a diversidade das trajetórias de vida e o acúmulo de desvantagens, fenômeno frequentemente referido como "espiral de precariedade" (Castel, 1995; Bourdieu, 1986; Sen, 1999; Bauman, 2000). Esta

expressão descreve um processo em que indivíduos enfrentam uma deterioração progressiva das suas condições de vida devido à sobreposição de múltiplas formas de desvantagem, o que dificulta a recuperação e perpetua a exclusão. Room (1999) explora essa tensão ao discutir as noções de continuidade e catástrofe na literatura sobre exclusão social, destacando como o conceito de espiral de precariedade ilustra a complexidade e a persistência das desvantagens sociais.

A noção de exclusão social não é inteiramente nova. Townsend (1979) considerou que a pobreza envolve exclusão devido à falta de recursos. De modo semelhante, a União Europeia concebeu a pobreza, definindo-a como a exclusão do modo de vida minimamente aceitável no Estado-Membro em que se reside, como consequência de recursos inadequados (Atkinson et al., 2002). A exclusão social refere-se à dificuldade de participação plena na sociedade e à privação de acesso a direitos e oportunidades essenciais, o que pode levar a uma segregação social e a uma marginalização dos indivíduos afetados (Silver, 1994; Levitas et al., 2007). Tal definição fornece uma justificativa para abordagens de rendimento relativo para medir a pobreza, baseando-se no fato de que tais limiares se destinam a identificar aqueles que se encontram a uma certa "distância" abaixo da média e, conseqüentemente, são excluídos do modo de vida minimamente aceitável.

### **2.1.1. O conceito de privação relativa**

Enquanto o conceito de privação material revela ausência absoluta de bens físicos e tem caráter estritamente financeiro, a privação relativa descreve a sensação de desvantagem que um indivíduo experimenta ao comparar-se com outros no seu contexto social. Este conceito destaca a importância das desigualdades percebidas em contraste com a condição objetiva da pessoa (Townsend, 1979). Em vez de se focar exclusivamente na falta absoluta de recursos, a privação relativa examina como a comparação com padrões e normas sociais influencia o bem-estar (Sen, 1983).

Introduzido por Runciman (1966), o conceito de privação relativa sugere que a percepção da posição social e econômica em relação aos outros pode moldar atitudes sobre justiça social e bem-estar. A privação relativa pode explicar por que alguns indivíduos, tanto jovens quanto idosos, que vivem em ambientes desfavorecidos não se envolvem em atividades criminosas, enquanto outros sim.

De acordo com o Eurostat (2021), a privação relativa refere-se à sensação de desvantagem em comparação com os outros, mesmo na ausência de pobreza absoluta. Este conceito vai além da falta de recursos materiais e foca na percepção de desvantagem em relação ao padrão de vida geral, sendo essencial para compreender as experiências de desigualdade e exclusão social.

A privação relativa oferece uma perspectiva complementar para entender os desafios associados à pobreza e à exclusão social, enquanto a privação material severa aborda a falta objetiva de recursos essenciais (Sen, 1983; Wilkinson & Pickett, 2009).

Segundo Nolan e Whelan (1996), a privação é crucial para distinguir entre grupos vulneráveis e não vulneráveis, refletindo não apenas a falta de recursos, mas também as condições de vida adversas. Whelan e Maître (2005) ampliam essa definição ao descrever a exclusão social como um fenômeno dinâmico, resultante da interação entre a acumulação e a erosão de recursos ao longo do tempo. Essa perspectiva dinâmica oferece uma compreensão mais precisa da exclusão social do que a simples correlação entre renda e itens de privação individual (Mack & Lansley, 1985).

Chester (2015) destaca que a representação midiática frequentemente expõe a sociedade a padrões de vida elevados, que se presume serem universalmente acessíveis. No entanto, as desigualdades econômicas, incluindo disparidades na distribuição de rendimentos e riqueza, são frequentemente subestimadas pelos meios de comunicação e outras instituições. Piketty (2014) caracteriza essas desigualdades pela crescente concentração de riqueza entre uma pequena elite, exacerbada por sistemas que favorecem os mais ricos. Atkinson (2015) argumenta que essas desigualdades vão além da renda, abrangendo desigualdades de oportunidades e acesso a bens e serviços essenciais.

Além disso, Wilkinson e Pickett (2009) observam que a percepção de desigualdade pode impactar negativamente a satisfação com a vida e a saúde mental, pois a comparação social frequentemente gera sentimentos de injustiça e insatisfação.

## **2.2. O conceito de comportamento criminal**

Segundo Colhado (2016), o comportamento criminal é um conceito que pode ser abordado a partir de várias abordagens teóricas, refletindo a complexidade do fenômeno. Do ponto de vista jurídico, o comportamento criminal é definido como qualquer ação ou omissão que infringe normas legais estabelecidas por um sistema jurídico. Assim, um crime pode ser uma transgressão das leis, como o furto, ou a falha em prestar assistência a alguém em perigo

(Bendin, 2012; Colhado, 2016). Esta definição centra-se na violação das normas legais e na sanção associada a essas infrações (Bendin, 2012; Colhado, 2016).

Do ponto de vista da psicologia, de acordo com Akers e Jensen (2009), esta define o comportamento criminal como uma conduta antissocial que desafia as normas e valores de um grupo social. Assim, a psicologia vai além da simples transgressão legal, concentrando-se também em comportamentos que perturbam as normas sociais aceites e analisando questões relacionadas com o desenvolvimento e o comportamento individual (Bartol & Bartol, 2014).

A criminologia<sup>6</sup>, por sua vez, aborda o comportamento criminoso como um fenómeno resultante da interação entre fatores individuais, sociais e ambientais. Esse campo estuda como fatores biológicos, psicológicos e sociais interagem para predispor um indivíduo a cometer crimes (Gottfredson & Hirschi, 1990; Akers, 1998). Portanto, a criminologia considera uma ampla gama de influências que contribuem para o comportamento criminal.

A abordagem biológica explora como aspetos genéticos e neurológicos podem predispor indivíduos a comportamentos criminosos. Estudos nesta área sugerem que anomalias genéticas ou disfunções neurológicas podem desempenhar um papel significativo no comportamento criminoso (Raine, 1993; Walters, 1997). Esta perspetiva foca-se nos fatores internos que podem influenciar a propensão para o crime.

Ademais, a sociologia oferece uma visão complementar, vendo o comportamento criminal como uma forma de desvio social (Durkheim, 1893; Merton, 1938). Segundo esta perspetiva, o crime ocorre quando um indivíduo se afasta das normas culturais e sociais estabelecidas pela comunidade (Durkheim, 1893; Merton, 1938). A análise sociológica foca nas condições e influências sociais que moldam e incentivam comportamentos desviantes.

Finalmente, a perspetiva ambiental analisa o papel do ambiente social e físico na promoção de comportamentos criminosos. Fatores como condições socioeconómicas adversas, violência na comunidade e exposição a comportamentos criminosos são considerados influências significativas na propensão ao crime (Sampson & Laub, 1993; Shaw & McKay, 1942). A análise ambiental destaca a importância das condições externas e contextuais na formação do comportamento criminoso.

---

<sup>6</sup> A criminologia estuda o crime e as respostas sociais ao comportamento criminoso, integrando várias disciplinas, incluindo a psicologia, que examina os processos mentais e emocionais que influenciam o crime (Siegel, 2018; Bartol & Bartol, 2014). Assim, a criminologia e a psicologia estão interligadas, com esta última a ajudar a entender o crime também como uma manifestação individual com raízes psicológicas.

## 2.2.1 Percepção de crime pelos jovens

Skogan (1981) argumentou que os crimes em geral influenciam significativamente as percepções de criminalidade entre os jovens, devido à sua frequência relativamente elevada. Em contrapartida, Zimring (1997) sugere que o crime violento é o mais suscetível de provocar medo, implicando que bairros com uma maior incidência de crimes violentos devem gerar uma percepção mais elevada de criminalidade entre os jovens. Segundo Hipp (2010) a percepção de criminalidade pelos jovens está relacionada com fatores como as taxas reais de crime, características individuais e familiares, e o contexto social e comunitário. Dado que a violência no entorno molda a percepção coletiva da criminalidade, muitos jovens acabam por desenvolver uma visão do crime que, embora não seja aleatória, é amplamente influenciada pelos relatos e pela realidade do ambiente em que vivem. Hipp (2010) também observa que os residentes reconhecem o crime como um problema na sua vizinhança e identificam características específicas das habitações associadas a uma percepção mais elevada de criminalidade entre os moradores do bairro. Este autor utilizou um conjunto de dados que vincula informações a nível de domicílio, coletadas ao longo de 25 anos (1976-1999), com dados sobre taxas oficiais de criminalidade a nível censitário. Na sua investigação, examinou o grau de concordância entre as taxas oficiais de criminalidade e a percepção do crime como um problema.

Segundo Hipp (2010), alguns indivíduos podem perceber uma alta prevalência de crime e considerá-lo um problema, sem, no entanto, se sentirem pessoalmente inseguros.

Alguns investigadores referem também que as redes sociais, através das quais os jovens tomam conhecimento de eventos criminais (Warner e Rountree, 1997), bem como os media podem enviesar a percepção sobre criminalidade (Eschholz, Chiricos e Gertz, 2003).

A Psicologia Social, por exemplo, examina o crime através de uma perspetiva social, investigando os fatores situacionais e/ou contextuais que podem levar ao comportamento antissocial e aplicando esse conhecimento na formulação de estratégias de reabilitação e prevenção (Moffitt, 1993; Farrington, 2005; Bonta & Andrews, 2010). Assim, para os investigadores, é fundamental compreender os motores subjacentes ao comportamento criminoso, através de uma análise holística dos diversos campos de estudo pertinentes (Loeber, 1998).

Os delitos não ocorrem sem a influência de diversos fatores. Com base numa abordagem ligada a fatores de risco e proteção, identificar os fatores de risco é crucial para prever o comportamento criminoso dos jovens. Estes fatores, baseados em estudos científicos, analisam

semelhanças entre perpetradores (Huss, 2011). Classificam-se em estáticos, como a idade e o histórico criminal, que são imutáveis (Hanson & Harris, 2000), e dinâmicos, que podem mudar ao longo do tempo (Beech et al., 2002). Embora os fatores estáticos sejam relevantes para a previsão, os fatores dinâmicos podem ser modificados com mudanças no estilo de vida e tratamento (Scoones et al., 2011).

De acordo com Poletto e Koller (2008), os fatores de risco, segundo a perspectiva da abordagem ecológica de Bronfenbrenner<sup>7</sup>, estão associados a eventos negativos que aumentam a probabilidade de uma pessoa desenvolver problemas físicos, sociais ou emocionais. Situações de *stress*, como o divórcio dos pais, abuso infantil, desastres naturais e outros traumas, são exemplos de fatores que podem impactar negativamente o desenvolvimento infantil. A exposição contínua a estes fatores pode aumentar a vulnerabilidade dos indivíduos, dificultando a sua capacidade de resposta adequada ao *stress*.

Entre os principais fatores de risco individuais para o comportamento criminoso dos jovens, destacam-se o historial de comportamento antissocial e a personalidade antissocial. O historial de comportamento antissocial é caracterizado por um envolvimento prolongado e diversificado em atividades ilícitas e é um indicador robusto de risco, como evidenciado por Andrews, Bonta e Wormith (2004). Este fator é amplamente reconhecido pela sua capacidade preditiva, refletindo padrões persistentes e variados de comportamentos antissociais ao longo do tempo.

A personalidade antissocial inclui características como a falta de autocontrolo, ausência de planeamento e emoções negativas intensas, como raiva e ressentimento, que estão associadas a um maior risco de comportamento criminoso (Hare, 1991; Andrews, Bonta & Wormith, 2004). Estes aspetos são fundamentais para a compreensão do comportamento criminoso, pois refletem padrões comportamentais e emocionais que aumentam a probabilidade de condutas ilícitas (Hare, 1991; Andrews, Bonta & Wormith, 2004).

A cognição antissocial é igualmente relevante, englobando atitudes, crenças e racionalizações que favorecem comportamentos criminosos. Isto inclui a identificação com criminosos e a crença de que o crime pode trazer recompensas, fatores que podem aumentar a probabilidade de envolvimento em atividades ilícitas (Andrews & Dowden, 2007).

Outro fator importante a um nível microsistémico é a associação com jovens que incentivam comportamentos antissociais. O apoio social que promove condutas criminosas, em contraste com o suporte a comportamentos pró-sociais, contribui significativamente para o risco de comportamento delitivo (McDermott et al., 2008).

---

<sup>7</sup> Essa abordagem encontra-se detalhada na secção 2.6.

No contexto escolar e profissional, baixos níveis de desempenho, envolvimento e satisfação são fatores de risco importantes. Da mesma forma, altos níveis de envolvimento e satisfação em atividades de lazer que promovem comportamentos antissociais são também considerados fatores de risco (McDermott et al., 2008).

### **2.3. Privação relativa e comportamento criminal juvenil**

Diversos estudos evidenciam a associação entre privação relativa e comportamento criminal juvenil. Chester (2015) observou que instituições destinadas a mitigar o comportamento desviante através da socialização podem intensificar frustrações, resultando em taxas desproporcionais de criminalidade. Nesse sentido, a percepção de privação relativa emerge como uma variável crucial para entender essas dinâmicas complexas.

Wilkinson e Pickett (2009) destacam que a sensação de desigualdade em relação aos padrões sociais pode influenciar a satisfação com a vida e o comportamento, incluindo a propensão para o crime.

Fitzgerald, Stockdale e Hale (2003) demonstraram a importância da privação relativa no envolvimento dos jovens na criminalidade de rua. Muitos dos jovens entrevistados expressaram aspirações para carreiras legítimas, mas estavam incertos quanto aos meios para alcançar esses objetivos, o que revela a ligação entre a falta de oportunidades e o envolvimento em comportamentos desviantes. A partir dessa análise os autores destacaram que a privação relativa oferece uma perspectiva valiosa para compreender como a percepção de desvantagem pode levar ao crime, mostrando que a ausência de recursos e oportunidades tem um impacto direto nas ambições e escolhas dos jovens.

Baseada numa revisão sistemática de literatura, mais recentemente Webber (2022) evidenciou que a privação relativa deve ser vista não apenas como uma causa, mas como um fator de risco para o crime.

Para as variáveis que influenciam a privação relativa, como rendimento e o estilo de vida, Sen (1983) destaca que a comparação com os padrões de vida de outros pode gerar uma sensação de desvantagem, mesmo na ausência de pobreza absoluta. A instabilidade no emprego e a falta de segurança no trabalho também podem amplificar essa percepção.

Finalmente, a idade, o ciclo de vida e o nível de educação desempenham papéis significativos na percepção de privação, com Fitzgerald, Stockdale e Hale (2003) observando que as aspirações e expectativas podem variar com a idade, e Sen (1983) argumentando que

pessoas com menor nível educacional ou habilidades menos valorizadas podem sentir uma privação relativa mais intensa e, portanto, se inserir em atividades criminosas. Segundo Horne (2009), a privação relativa no contexto escolar revela ser a variável mais fortemente correlacionada com a delinquência juvenil, o uso de álcool e outras drogas ilícitas, em comparação com a privação relativa familiar ou dos pares. Para Horne (2009), isso ocorre porque os jovens passam a maior parte do tempo na escola, onde fazem comparações com outros de origens semelhantes. Esses grupos de referência ajudam os jovens a avaliar o seu estatuto, e a percepção de privação nas comparações intragrupo, levando um sentimento de privação relativa. Esses fatores, associados à ausência de assistência ao nível da saúde, pode agravar ainda mais o comportamento criminoso entre os jovens (Andrews, Bonta & Wormith, 2004).

## **2.4. Políticas públicas de saúde na União Europeia**

Os países da União Europeia possuem uma longa tradição na garantia da proteção social, caracterizando-se por sistemas de bem-estar amplos e variados. Apesar das diferenças na sua organização e gestão, estes sistemas compartilham princípios fundamentais, como a natureza pública, a solidariedade social e a cobertura universal (Jönsson & Olsson, 2010). Existem dois modelos principais de atendimento: o modelo *bismarkiano*, baseado em seguros sociais financiados por contribuições de empregadores e trabalhadores, e o modelo *beveridgiano*, sustentado por recursos fiscais através de um sistema nacional de saúde (Wendt, 2015). Ambos os modelos refletem princípios de justiça social, evidenciados em várias diretivas dos Tratados da União Europeia, que sublinham o compromisso com a proteção social (Le Grand, 2006).

No entanto, devido às heterogeneidades internas e às diferenças históricas na configuração dos sistemas de saúde entre os Estados-Membros da União Europeia, a responsabilidade pela proteção social em saúde continua a ser atribuída a cada país individualmente (Ginn & Arber, 2004).

Segundo Greer (2006), o Tratado de *Maastricht*, que estabeleceu a estrutura política e econômica do mercado único europeu, exerceu um impacto notável na área da saúde ao designar a responsabilidade pela organização e prestação dos serviços de saúde aos Estados-Membros. O artigo 152 do tratado não apenas elevou a saúde pública a um objetivo comunitário, mas também estipulou que as ações da Comunidade devem atuar de forma complementar às políticas nacionais, com foco na melhoria da saúde pública, na prevenção de

doenças e na redução dos riscos para a saúde humana (Comissão Europeia, 2009; Greer, 2006). Adicionalmente, o tratado determinou que a proteção da saúde deve ser integrada em todas as políticas e ações comunitárias, refletindo a necessidade de uma abordagem transversal à saúde dentro da União Europeia (Hervey & McHale, 2015).

Apesar dos esforços para harmonizar as políticas de saúde pública, os sistemas de saúde dos Estados-Membros enfrentaram desafios substanciais devido às variações na organização e no financiamento dos serviços de saúde (Hervey & McHale, 2015). A integração econômica promovida pela livre circulação gerou ajustes macroeconômicos significativos, impactando profundamente os sistemas de saúde e as políticas sociais. Essas mudanças resultaram em restrições orçamentais e afetaram as políticas de saúde em múltiplos níveis, evidenciando a complexidade de conciliar a harmonização com as realidades nacionais divergentes (Bambra et al., 2010; Ferrera, 2005; Mossialos & Allin, 2008). A necessidade de equilibrar a uniformidade das políticas comunitárias com as especificidades locais continua a ser um desafio crucial para a União Europeia (Gourevitch, 2018).

O acesso aos serviços de saúde em outros Estados-Membros da União Europeia foi regulamentado desde a década de 1970 para proteger os direitos dos trabalhadores migrantes. Em 1971, a Comunidade Económica Europeia (CEE) adotou o Regulamento CEE N.º 1408/71, que garantiu a aplicação dos regimes de segurança social aos trabalhadores e seus familiares deslocados dentro do mercado comum (Klein, 2014). Este regulamento assegurava que, durante estadias temporárias, as pessoas pudessem aceder aos cuidados de saúde necessários nas mesmas condições que os cidadãos nacionais (Regulation (EEC) No 1408/71).

Cuidados médicos são definidos como serviços de saúde individuais (exame médico ou tratamento, excluindo cuidados dentários) prestados por médicos ou por profissionais de saúde equivalentes sob a sua supervisão direta, conforme estabelecido pelos sistemas nacionais de saúde (WHO, 2018). De acordo com o Eurostat (2020), as necessidades não atendidas ao nível dos cuidados médicos referem-se à avaliação pessoal de um indivíduo sobre se necessitou de realizar um dado exame ou tratamento para um determinado tipo de cuidado de saúde, mas não o obteve, ou não o procurou devido a três razões específicas: ‘Razões financeiras’, ‘Lista de espera’ e ‘Distância para viajar’.

A ausência e a insuficiência de políticas públicas de saúde têm implicações significativas para o bem-estar e a equidade em saúde das populações (WHO, 2018). Sen (1999) contribuiu para essa discussão ao afirmar que a falta de políticas públicas abrangentes em saúde e educação limita as oportunidades de desenvolvimento e bem-estar. O mesmo autor argumenta que a ausência de uma abordagem política que garanta acesso a cuidados de saúde adequados

compromete a capacidade das populações de alcançar seu pleno potencial, restringindo seu desenvolvimento econômico e social. Farmer (2003) argumenta também que a falta de políticas de saúde robustas exacerba a desigualdade e afeta desproporcionalmente os mais pobres, evidenciando como a ausência de um sistema de saúde acessível e eficiente pode agravar as condições de vida e saúde dos indivíduos em situações vulneráveis. O autor aponta que a ineficácia das políticas públicas contribui para a perpetuação de doenças e a exacerbação das desigualdades sociais, especialmente em contextos de pobreza. Ao longo do tempo vários investigadores têm reforçado essa visão ao discutir como a ausência de políticas públicas adequadas pode intensificar as desigualdades em saúde (Krieger, 2008; Wilkinson & Kate Pickett, 2009; Marmot, 2015). Esses autores destacam que sem uma abordagem política estruturada, as disparidades na saúde não apenas persistem, mas podem ampliar-se, refletindo a necessidade urgente de intervenções políticas direcionadas para a redução dessas desigualdades: políticas eficazes podem mitigar as disparidades em saúde e promover um acesso mais equitativo aos cuidados de saúde (Krieger, 2008; Wilkinson & Kate Pickett, 2009; Marmot, 2015).

Além disso, Stuckler e Basu (2013) analisam como políticas de austeridade e a falta de intervenções políticas em saúde podem agravar as condições de saúde das populações. Os autores argumentam que, em tempos de crise econômica, a redução dos gastos com saúde e a ausência de políticas públicas adequadas podem ter efeitos devastadores sobre a saúde da população, exacerbando problemas sociais e econômicos.

## **2.5. Criminalidade juvenil e saúde mental**

De acordo com o Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA, a saúde mental engloba o bem-estar psicológico, emocional e social, influenciando como a pessoa se sente, pensa e age. Transtornos mentais<sup>8</sup> são problemas que afetam esse bem-estar. Kessler et al. (2005) mencionam que existe uma categorização mais ampla que divide os transtornos mentais em duas categorias principais: internalizantes e externalizantes. Os transtornos internalizantes, que envolvem comportamentos negativos direcionados para o interior do indivíduo, incluem a depressão, a ansiedade e os transtornos dissociativos. Por outro lado, os transtornos externalizantes são caracterizados por comportamentos direcionados para o ambiente do jovem

---

<sup>8</sup> A Classificação Internacional de Doenças, na sua 10ª Edição (CID-10), categoriza os transtornos em diferentes grupos, como transtornos relacionados com substâncias, bipolares, depressivos, de ansiedade, obsessivo-compulsivos, relacionados com traumas, disruptivos e do desenvolvimento neurológico.

e englobam transtornos de conduta, transtorno desafiador opositivo e comportamentos antissociais, além de estarem associados a uma maior probabilidade de delinquência e violência (Eaton et al., 2012; Barrett et al., 2014). Como Stein et al. (2010) explicam, esses transtornos são síndromes comportamentais ou psicológicas clinicamente significativas associadas a sofrimento, deficiência ou risco aumentado de morte e dor.

Num estudo conduzido por Källmen, Israelsson, Wennberg e Berman (2023), investigou-se a relação entre problemas de saúde mental e comportamentos criminosos entre adolescentes na Suécia. Os participantes, alunos de escolas em Estocolmo, responderam ao Inquérito Escolar de Estocolmo a cada dois anos que foram: 2014, 2018 e 2020. Este inquérito forneceu informações sobre diversos aspetos, incluindo a situação social, o uso de álcool e drogas, atitudes, o clima escolar, o desempenho académico e comportamentos criminosos, tendo revelado uma associação significativa entre problemas de saúde mental e comportamentos criminosos.

Em Portugal, o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos<sup>9</sup> (atual ICAD) publicou, em 2022, um estudo que caracterizou 135.273 jovens, metade dos jovens analisados é do sexo masculino e a outra do sexo feminino, o tipo de problema mais frequentemente mencionado pelos jovens foi o mal-estar emocional, referido por 18% dos participantes, seguido por problemas de rendimento escolar/trabalho, com 17%. Em segundo plano, surgem os problemas de comportamento em casa, mencionados por 10%, e, com prevalências bastante inferiores, as relações sexuais desprotegidas (4%), os problemas de saúde que necessitaram de assistência médica (2%), os problemas financeiros (3%) e os atos de violência ou conduta desordeira (1,5%). Globalmente, 31% dos jovens relataram ter experienciado pelo menos um destes sete problemas nos 12 meses anteriores ao inquérito.

Smith e Jones (2010) mostraram que a combinação de problemas de saúde mental e problemas sociais frequentemente precede o contacto dos adolescentes com o sistema prisional. Num estudo longitudinal de uma coorte de nascimentos, Brown, Taylor e Harris (2015) demonstraram uma relação significativa entre baixa autoestima na adolescência e problemas com a criminalidade na vida adulta, após controlar sintomas depressivos, género e estatuto socioeconómico.

Anderson et al. (2015) identificaram uma associação significativa entre a depressão na adolescência e crimes contra a propriedade em adultos jovens, ao acompanhar alunos de 132 escolas nos EUA. Para estudar os efeitos a longo prazo dos sintomas depressivos, Copeland et

---

<sup>9</sup> Publicação disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/51039>

al. (2015) acompanharam 1.420 adolescentes na Carolina do Norte, realizando medições anuais de depressão desde os nove até aos trinta anos.

Também o estudo de Andersson et al. (2018), em que analisou 411 reclusos adultos, revelou que esses indivíduos apresentam uma prevalência muito maior de problemas sociais e de saúde mental em comparação com a população geral, sugerindo que esses fatores contribuem para o comportamento criminoso. De forma semelhante, o estudo canadiano de Smith e Jones (2019) examinou a ligação entre sintomas psiquiátricos e comportamento criminoso em residentes de Manitoba que estiveram em contacto com o sistema prisional ou foram vítimas de crime. Os resultados mostraram que tanto os detidos quanto as vítimas de crimes tinham uma prevalência significativamente maior de problemas de saúde mental do que a população geral (Smith & Jones, 2019).

Os transtornos de saúde mental são comuns entre jovens envolvidos no sistema de justiça juvenil. Uma meta-análise de Vincent et al. (2008) indica que até 70% desses jovens apresentam problemas diagnosticáveis em algum ponto de contato com o sistema de justiça, o que é consistente com pesquisas que revelam uma sobre-representação de jovens com transtornos mentais ou comportamentais nesse contexto (Shufelt e Cocozza, 2006; Meservey e Skowyr, 2015; Teplin et al., 2015). A prevalência desses transtornos tende a aumentar à medida que os jovens progridem pelo sistema, como evidenciado por Wasserman et al. (2010).

A relação entre problemas de saúde mental e o envolvimento com o sistema de justiça é complexa e envolve uma interação de fatores que dificultam a identificação de relações causais diretas (Shubert e Mulvey, 2014).

Segundo Breda (2013), entre os jovens envolvidos no sistema de justiça juvenil, apenas uma pequena percentagem daqueles que necessitam de serviços consegue aceder ao tratamento. Contudo, não há dados disponíveis sobre a quantidade de jovens avaliados que realmente receberam encaminhamentos para tratamento. Breda (2003) constatou que, em tribunais juvenis no Tennessee, menos de 4% dos jovens que cometeram delitos foram encaminhados para serviços de saúde mental, independentemente do diagnóstico. Da mesma forma, um estudo realizado em uma instituição correcional no sul da Califórnia revelou que apenas 6% dos jovens foram referenciados para serviços de saúde mental (Rogers, Allard, & Schaefer, 2001).

Em Portugal, recentemente o estudo de Gaspar et al. (2022) relativo à Saúde Psicológica e Bem-estar nas Escolas Portuguesas, revelou que um terço dos adolescentes mencionou ter pelo menos uma queixa relacionada com a sua saúde psicológica. Quando questionados sobre as suas preocupações, 58,7% dos adolescentes indicaram preocupar-se frequentemente com diversas questões, 25,8% relataram sentir tristeza várias vezes por semana ou quase todos os

dias, 31,8% expressaram sentir irritação ou mau humor, e 37,4% mencionaram nervosismo. O estudo conclui que a saúde mental e o bem-estar na adolescência exigem a participação de todos e a acessibilidade a estratégias eficazes para a gestão do stress, especialmente em situações de crise e emergência.

## **2.6. O modelo ecológico como modelo explicativo da criminalidade juvenil**

O modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner proporciona uma estrutura abrangente para compreender a complexidade da percepção da criminalidade pelos jovens, destacando as diversas camadas de influência que podem levar um jovem a envolver-se em atividades delinquentes. Relacionando-o ao conceito de privação relativa, especialmente à falta de acesso adequado aos cuidados de saúde, podemos entender como esta carência pode impactar negativamente o desenvolvimento dos jovens europeus, contribuindo para a percepção da criminalidade pelos jovens (Bronfenbrenner & Devoto, 2002).

No microsistema, que engloba os ambientes mais próximos ao jovem, como família, escola e amigos, a privação de saúde exerce uma influência direta. Por exemplo, famílias que residem distantes de centros de saúde ou enfrentam dificuldades para obter diagnósticos e tratamentos adequados podem experimentar elevados níveis de stress e frustração. Esta privação de saúde pode resultar em problemas psicológicos ou emocionais não tratados nos jovens, aumentando a probabilidade de comportamentos delinquentes como uma forma de lidar com essas dificuldades (Hildyard & Wolfe, 2002).

No contexto escolar, jovens com problemas de saúde não diagnosticados ou não tratados podem enfrentar dificuldades de concentração e desempenho acadêmico, o que pode levar à exclusão e ao sentimento de inferioridade. A frustração acumulada pode, então, conduzir à delinquência como uma forma de expressão ou compensação (McDermott et al., 2008).

Em relação aos amigos, a privação de saúde pode limitar a capacidade dos jovens de participar em atividades sociais, isolando-os de seus pares e aumentando o risco de se associarem a grupos delinquentes que os aceitam independentemente das suas condições de saúde (Huss, 2011).

No mesossistema, que se refere às interações entre diferentes microsistemas, como Família-Escola, a falta de comunicação sobre os problemas de saúde dos jovens entre estes dois contextos pode resultar em falta de suporte adequado e aumentar o risco de exclusão e comportamento delinvente. Uma coordenação insuficiente pode agravar as dificuldades

enfrentadas pelos jovens (Huss, 2011). Já a interação Família-Amigos pode ser afetada pela incapacidade dos pais de providenciar cuidados de saúde adequados, levando os jovens a procurar apoio e aceitação em grupos que encorajam comportamentos delinquentes, exacerbando a situação devido à falta de supervisão parental (Nee & Vernham, 2017).

No exossistema, que inclui contextos que afetam indiretamente o jovem, como os Serviços de Saúde e Sociais, a inacessibilidade a serviços de saúde de qualidade, incluindo a distância a centros médicos, pode agravar a privação de saúde. A falta de diagnóstico precoce e tratamento adequado pode resultar em problemas de saúde mental e física não resolvidos, aumentando a vulnerabilidade dos jovens à criminalidade (Hildyard & Wolfe, 2002). O Trabalho dos Pais também pode ser um fator, pois se os pais estão sobrecarregados com empregos que não oferecem benefícios de saúde, isso pode impactar negativamente a capacidade da família de lidar com problemas de saúde, exacerbando a privação relativa e a criminalidade juvenil (Beech et al., 2002).

Ainda, no macrossistema, que abrange padrões culturais, crenças e políticas públicas, as Políticas Públicas de Saúde desempenham um papel crucial. Políticas inadequadas que não abordam as desigualdades no acesso à saúde perpetuam a privação relativa. A falta de investimento em serviços de saúde pública e infraestrutura em áreas rurais ou desfavorecidas contribui para a marginalização e aumenta o risco de delinquência juvenil (Kiss et al., 2012). A Cultura de Saúde também é relevante, pois sociedades que não valorizam o acesso equitativo à saúde e ao bem-estar contribuem para a privação relativa. Jovens que percebem disparidades no acesso à saúde podem desenvolver sentimentos de injustiça e revolta, resultando em comportamento delinvente (Scherer et al., 2019).

Por fim, o cronossistema, que se refere às mudanças ao longo do tempo, como eventos na vida ou mudanças sociais. Por exemplo, a deterioração da saúde de um membro da família pode aumentar a sensação de instabilidade e privação relativa entre os jovens. Jovens que enfrentam crises de saúde não resolvidas podem ser mais propensos a recorrer à criminalidade como forma de lidar com o stress e a frustração (Avdibegovi & Brki, 2020). Alterações nas políticas de saúde ou econômicas que reduzem ainda mais o acesso à saúde podem agravar a privação relativa e aumentar a delinquência juvenil, especialmente em áreas desfavorecidas (Stoltenborgh et al., 2012).

Em suma a privação relativa, caracterizada pela falta de acesso adequado a recursos essenciais como cuidados de saúde, desempenha um papel crucial na relação entre saúde mental e percepção da criminalidade. Jovens que percebem privação relativa frequentemente experimentam uma série de dificuldades que afetam o seu bem-estar psicológico e emocional.

A ausência de acesso a cuidados de saúde adequados pode agravar o surgimento de transtornos mentais, como depressão e ansiedade, que estão fortemente associados a comportamentos delinquentes. Alguns estudos indicam que alguns transtornos mentais são prevalentes entre jovens envolvidos em atividades criminosas, e a falta de tratamento eficaz intensifica esses problemas, aumentando o risco de envolvimento com o sistema de justiça.

Além disso, a ausência de políticas públicas robustas em saúde pode exacerbar a privação relativa e percepção da criminalidade, agravando as condições de vida dos jovens e contribuindo para comportamentos delinquentes. O modelo ecológico destaca como a privação de saúde influencia múltiplos níveis do ambiente do jovem, desde a família até as políticas públicas, e como a falta de acesso a cuidados pode levar a uma maior vulnerabilidade e percepção à criminalidade. A inadequação dos serviços de saúde e a desigualdade no acesso a cuidados contribuem para a marginalização e a frustração entre os jovens, potencializando comportamentos delinquentes como uma forma de lidar com essas adversidades. Portanto, a melhoria na acessibilidade e na qualidade dos cuidados de saúde é fundamental para reduzir a privação relativa e, conseqüentemente, a criminalidade juvenil.

## **2.8. Objetivos**

Face à revisão de literatura aqui apresentada, a questão de investigação desta dissertação é: Como é que a privação relativa dos jovens europeus, associada às necessidades de saúde não atendidas, está relacionada com a sua percepção da criminalidade?

Em termos de objetivos específicos, pretende-se analisar a interseção entre a privação relativa, a percepção do crime e as necessidades de saúde não atendidas (e.g., a falta de acesso a cuidados de saúde, considerando diferentes fatores, nomeadamente a distância e a ausência de diagnósticos e tratamentos), especificamente entre jovens (16-24 anos) da União Europeia (2010-2020).

## **2.9. Hipóteses**

H1: A privação relativa dos jovens está associada à percepção de crime, violência ou vandalismo, no sentido em que maior privação maior a percepção de crime.

H2: As necessidades de cuidados de saúde não atendidos por estes, moderam a relação entre privação relativa e percepção do crime, violência ou vandalismo, no sentido em que se espera

que maiores necessidades de saúde não atendidas intensifiquem a relação entre privação relativa e percepção do crime, violência ou vandalismo.



## CAPÍTULO 3

# Método

### 3.1. Amostra

Tendo em conta a questão de investigação e os respetivos objetivos, o presente trabalho utilizou, como fonte de dados, a base do Eurostat, o Serviço de Estatística da União Europeia. O Eurostat é reconhecido como a principal fonte de dados comparáveis dentro da UE e oferece informações relevantes para nossa análise. Vários estudos utilizam a base de dados do Eurostat para análise estatísticas, em diversas áreas, nomeadamente na área da economia (Kurečić & Kokotović, 2016), migrações (Singleton, 2016) e criminalidade (Hummelsheim et al, 2011; Saridakis & Spengler, 2012; Garay, 2014).

A amostra é composta pelos 27 países da União Europeia no período compreendido entre 2010 e 2020. Tal como referido anteriormente esta escolha se justifica pela posição intermediária entre duas crises significativas na Europa: a grande crise financeira de 2009 e a crise sanitária da COVID-19 em 2020. De maneira a limitarmos a análise dos dados antes da crise COVID-19, optou-se por considerar os dados existentes até o ano de 2020. Acredita-se que a primeira crise, de carácter económico, tenha impactado as condições socioeconômicas e a prestação de serviços públicos, o que pode ter trazido consequência na perceção da criminalidade (Saridakis & Spengler, 2012). A análise em conjunto dos 27 países da União Europeia justifica-se pelo espaço comum europeu, em que todo cidadão tem livre circulação entre os estados-membros<sup>10</sup>.

### 3.2. Procedimentos de análise

Para testar os efeitos da privação relativa e necessidades de saúde não atendidas na perceção da criminalidade pelos jovens, utilizou-se da análise com regressão com *panel data*<sup>11</sup>, por meio do software Stata/SE. A Figura 1 ilustra as associações abordadas nas hipóteses:

---

<sup>10</sup> Mais informações: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=pt&catId=457>

<sup>11</sup> A estrutura de *panel data* combina várias séries temporais de diferentes unidades amostrais, como tratamentos, indivíduos ou classes. (Cameron & Trivedi, 2005). A análise de *panel data* também pode ser realizada por meio de modelos de séries temporais. Um dos modelos amplamente estudados e utilizados é o modelo autorregressivo de ordem p, denotado como AR(p). Conforme destaca Bothos e Thomopoulos (2016), o uso de tal modelo se justifica para estudos em criminalidade, uma vez que observaram que os crimes violentos, visto única e independentemente como um fenómeno social, dependem das condições do ambiente social e económico durante os anos anteriores.

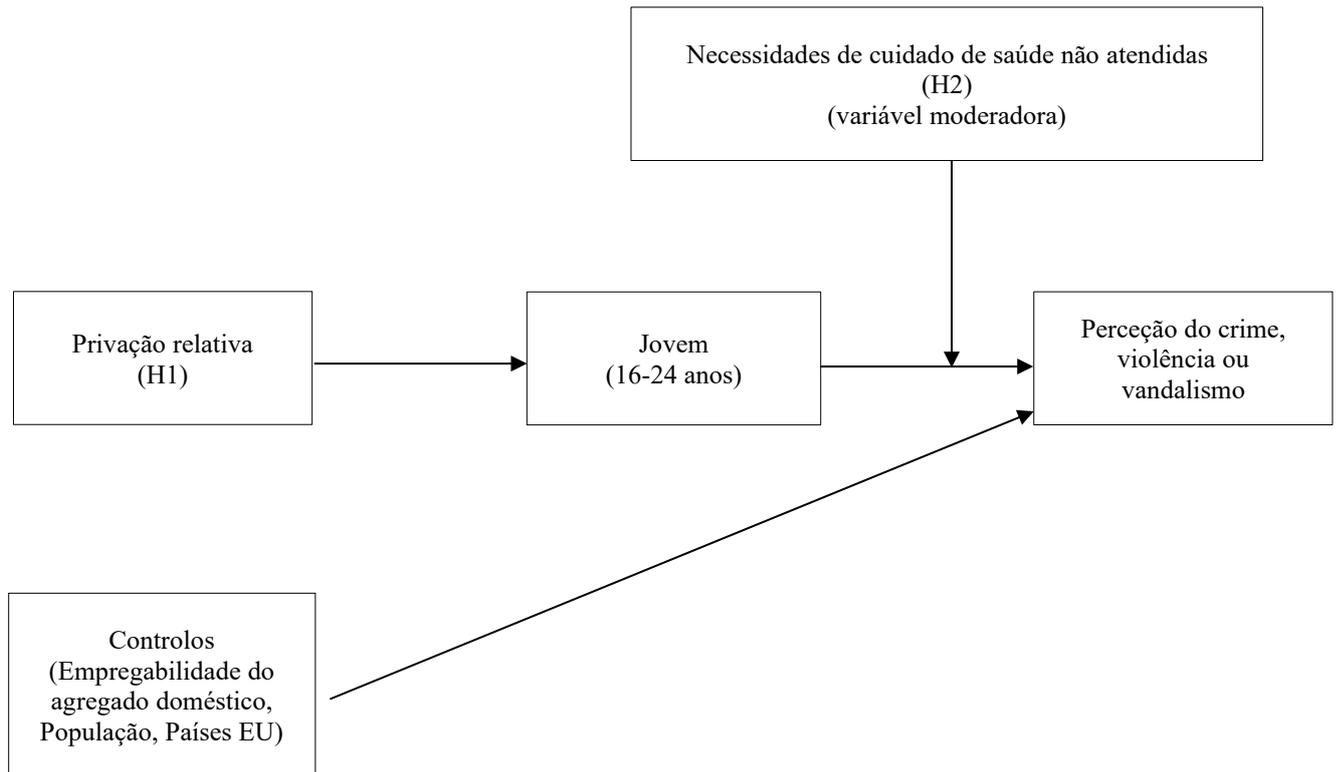


Figura 1: Estratégia de investigação

O primeiro tratamento dos dados foi realizado com a intenção de normalizar as distribuições e procurar métricas capazes de relacionar as variáveis conforme os pressupostos das hipóteses (Sena et al., 2016). Assim, a partir das regressões de Mínimos Quadrados Ordinários (MQO) e da aplicação do teste F, Breush-Pagan e Hausman identificaram-se os modelos que estavam aderentes ao conjunto de dados, sejam eles de efeitos fixos, aleatórios ou *polled*. Após a escolha do modelo correto, procedeu-se com a estimação AR1. Para que se validem os resultados das estimações, devem-se atender aos pressupostos de homogeneidade (Wooldridge, 2016). Assim, realizou-se o teste de Wald que permitiram identificar a presença de heterocedasticidade nos resíduos das regressões da regressão. Na ausência de homogeneidade, estimou-se o modelo com erros-padrão robustos, para os modelos de efeitos fixo ou aleatórios

### 3.2.1. Variável dependente

A variável “Percepção da criminalidade” é o indicador recolhido no Eurostat “*Crime, violence or vandalism in the area by level of disability (activity limitation), sex and age*” e refere-se à percepção sobre a percentagem da população total que enfrenta o problema da criminalidade,

violência ou vandalismo na sua área de residência. É calculado como a percentagem de pessoas em cada dimensão k que relatam estar sentindo crime, violência ou vandalismo na área de residência sobre a população total naquela dimensão k. De acordo com o glossário do Eurostat<sup>12</sup>, o crime deve ser definido como um comportamento desviante que viola as normas vigentes, especificamente, padrões culturais que prescrevem como as pessoas devem se comportar normalmente, não limitando assim a uma abordagem meramente legalista.

### 3.2.2. Variáveis independentes

A variável “Privação relativa” é o indicador do Eurostat “*Severe material deprivation rate*” e mede a população (em milhares) que não pode pagar por pelo menos quatro dos nove itens definidos pelo Comité de Proteção Social; são eles, manter sua casa adequadamente aquecida, enfrentar despesas inesperadas, comer carne ou proteínas regularmente ou ir de férias<sup>13</sup>.

Já a variável “Necessidades de saúde não atendidas” é o indicador do Eurostat “*Self-reported unmet needs for medical examination by sex, age, main reason declared and income quintile*” e refere-se à distribuição (em %) de pessoas com idade igual ou superior a 16 anos no âmbito das suas necessidades de saúde não atendidas, como análises clínicas, entre outros. Esse indicador é apresentado com uma dimensão adicional, que indica as razões pela não atendimento às necessidades de saúde: i) por ser muito caro; ou por ser muito longe para viajar; ou por haver uma longa lista de espera<sup>14</sup>.

A variável “Jovem” é uma *dummy* em que se considera 1 para o grupo etário definido entre os 16 os 24 anos, e 0 para os demais grupos etários (Berman, 2024).

### 3.2.3. Variáveis de controlo

Para controlar a heterogeneidade não observada entre privação relativa e necessidades de saúde não atendidas sobre a criminalidade juvenil, nos 27 países da União Europeia, utilizou-se as variáveis “Taxa de emprego” e “População”. A “taxa de emprego” é o indicador Eurostat “*Employment rate by sex, age groups, educational attainment level and household composition*”

---

<sup>12</sup> Mais informações sobre o indicador: [EU statistics on income and living conditions \(EU-SILC\) methodology - environment of the dwelling - Statistics Explained \(europa.eu\)](#)

<sup>13</sup> Mais informações sobre esse indicador: [Glossary:Material deprivation - Statistics Explained \(europa.eu\)](#)

<sup>14</sup> Mais informações sobre esse indicador: [EU statistics on income and living conditions \(EU-SILC\) methodology - self-reported health - Statistics Explained \(europa.eu\)](#)

(%)”<sup>15</sup> e a “População” é o indicador Eurostat “*Population on 1 January by age group and sex*”<sup>16</sup>.

---

<sup>15</sup> Mais informações: [Statistics | Eurostat \(europa.eu\)](#)

<sup>16</sup> Mais informações: [Statistics | Eurostat \(europa.eu\)](#)



## CAPÍTULO 4

# Resultados

### 4.1. Análise descritiva

A Tabela 1 fornece uma análise descritiva das variáveis estudadas, apresentando uma visão geral das principais estatísticas obtidas relacionadas à percepção da criminalidade, privação relativa, necessidades de saúde não atendidas e variáveis de controlo, como a população e a taxa de emprego.

Tabela 1 – Estatística descritiva

Variáveis	N <sup>17</sup>	Média	Mínimo	Máximo	Desvio padrão
<b>Variável dependente</b>					
Percepção da criminalidade (%)	1776	11,5	1,5	32,2	4,9
<b>Variável independente</b>					
Privação relativa (milhares pessoas)	1782	264,7	0	3695	451,3
<b>Moderadora</b>					
Necessidades de saúde não atendidas (%)	1776	3,17	0	26,9	3,9
Jovem	1782	0,16	0	1	0,3
<b>Controlos</b>					
População (milhões)	1782	22,8*10 <sup>4</sup>	49,6*10 <sup>2</sup>	1,8*10 <sup>7</sup>	31,5*10 <sup>4</sup>
Taxa de emprego (%)	1673	60,1	1	91,5	25,5

Fonte: Dados Eurostat (2024). Cálculos próprios.

Após a aplicação dos testes, identificou-se que o modelo que melhor se ajusta aos dados é o modelo de efeitos aleatórios. O teste de Wald permitiu identificar a presença de heterocedasticidade nos resíduos das regressões da regressão, estimando assim o modelo com erros-padrão robustos, para o modelo de efeito aleatório.

A Tabela 2 abaixo evidencia a média das três principais variáveis do estudo para os 27 países da União Europeia.

<sup>17</sup> Esses valores consideram os 27 países da União Europeia, em 10 anos (2010-2020) e em 6 grupos etários distintos, a saber: 16-24 anos, 25-34 anos, 35-44 anos, 45-54 anos, 55-64 anos, 65 ou mais anos.

Tabela 2 – Média das principais variáveis – UE27

<b>País</b>	Percepção da criminalidade (%)	Privação Relativa (milhares pessoas)	Necessidades de saúde não atendidas (%)
Alemanha	12,6	746,4	0,8
Áustria	11,6	61,4	0,3
Bélgica	14,6	119,9	1,9
Bulgária	24,6	488,5	5,0
Chéquia	11,5	102,5	0,7
Chipre	12,9	22,3	2,5
Croácia	3,2	101,8	2,4
Dinamarca	9,9	35,9	1,4
Eslováquia	7,5	95,6	2,4
Eslovénia	8,4	21,4	1,2
Espanha	11,5	560,3	0,5
Estónia	11,0	15,3	11,4
Finlândia	7,7	29,8	4,1
França	15,2	588,3	1,9
Grécia	16,6	416,7	8,5
Hungria	9,1	341,4	1,7
Irlanda	10,1	60,6	2,7
Itália	13,9	1298,1	4,7
Letónia	12,2	69,4	9,6
Lituânia	4,8	82,7	2,4
Luxemburgo	12,6	1,6	0,5
Malta	11,6	5,3	0,7
Países Baixos	17,4	88,4	0,3
Polónia	5,7	666,8	6,2
Portugal	9,3	166,7	2,3
Roménia	12,8	931,1	7,9
Suécia	11,9	30,1	1,6

Fonte: Elaborado pelo autor com dados do Eurostat

A Tabela 3 apresenta os resultados de três modelos diferentes utilizados para analisar a criminalidade juvenil: MQO1 e MQO2, estimados por mínimos quadrados ordinários (MQO), e AR1, um modelo autorregressivo de ordem 1. Cada modelo examina a influência das variáveis independentes e moderadoras sobre a percepção da criminalidade, além dos efeitos dos controles.

Tabela 3 – Modelos de efeitos aleatórios

Percepção da criminalidade	<i>MQO1</i>	<i>MQO2</i>	<i>ARI</i>
<b>Variável independente</b>			
Privação relativa	0,0009** (0,0004)	0,0009*** (0,0004)	0,0008** (0,0004)
<b>Moderadora</b>			
Necessidades de saúde não atendidas	0,145*** (0,037)	0,137*** (0,037)	0,095*** (0,037)
Jovem	0,023 (0,336)	0,397 (0,321)	0,363 (0,322)
Privação relativa * Necessidades de saúde não atendidas	0,0001** (0,00004)	0,00009** (0,00004)	0,0001*** (0,00005)
Privação relativa * Jovem	0,0053*** (0,0012)		
Privação relativa * Necessidades de saúde não atendidas * Jovem		0,0008*** (0,0003)	0,0009*** (0,0003)
<b>Controlos</b>			
População	-1,82 * 10 <sup>7</sup> (1,27 * 10 <sup>7</sup> )	-3,21 * 10 <sup>7</sup> *** (1,21 * 10 <sup>7</sup> )	-3,26 * 10 <sup>7</sup> *** (1,19 * 10 <sup>7</sup> )
Taxa de emprego	0,0052 (0,0046)	0,003 (0,004)	0,002 (0,004)
Constante	11,499*** (0,668)	11,803*** (0,660)	12,090*** (0,661)
Efeito fixo (países)	Sim	Sim	Sim
$\chi^2$	2224*	2230***	2229***
<i>N</i>	1661	1661	1524

Nota: \*\*\*p < 0,001; \*\*p < 0,005; \* p < 0,010. DP em parênteses.

Fonte: Dados Eurostat (2024). Cálculos próprios.

No MQO1, a privação relativa tem um efeito positivo significativo na percepção da criminalidade, tal como as necessidades de saúde não atendidas, e a interação entre ambas as variáveis (privação relativa e necessidades de saúde não atendidas).

O termo de interação entre privação relativa e jovem é significativo, enquanto a interação entre privação relativa, necessidades de saúde não atendidas e jovem não está presente neste modelo.

No MQO2, a privação relativa mantém um efeito positivo significativo sobre a percepção de criminalidade ( $p < 0,001$ ), confirmando H1. As necessidades de saúde não atendidas também têm um efeito positivo significativo.

No modelo AR1, a privação relativa tem um efeito positivo significativo. As necessidades de saúde não atendidas continuam a ter um efeito positivo significativo. A interação entre privação relativa e necessidades de saúde não atendidas mantém-se significativa. A interação entre privação relativa e jovem não está presente, mas a interação tripla entre privação relativa, necessidades de saúde não atendidas e jovem mostra um coeficiente significativo ( $p < 0,001$ ).

A análise da robustez dos dados, com base nas três estimativas apresentadas na Tabela 3, revela uma consistência significativa nos resultados, independentemente do modelo utilizado. Nos modelos MQO1 e MQO2, estimados por mínimos quadrados ordinários, e no modelo AR1, que incorpora uma estrutura autorregressiva de ordem 1, os coeficientes para a privação relativa mostram-se consistentemente positivos e significativos. A privação relativa exerce um impacto robusto e estável sobre a percepção da criminalidade, com valores significativos ao nível de 1% ou 5% em todos os modelos, indicando que este efeito não é fortemente dependente da especificação do modelo.

Além disso, as necessidades de saúde não atendidas também apresentam efeitos positivos significativos em todos os modelos, embora com uma magnitude ligeiramente menor no AR1 em comparação com os modelos MQO. Esse padrão de consistência sugere que, independentemente do método de estimação, as necessidades de saúde não atendidas têm um impacto substancial sobre a percepção da criminalidade.

Os termos de interação entre privação relativa e necessidades de saúde não atendidas mostram-se consistentes em todos os modelos, embora a magnitude dos coeficientes varie. No entanto, a interação tripla entre privação relativa, necessidades de saúde não atendidas e jovem é significativa apenas nos modelos MQO2 e AR1, sugerindo que a inclusão de interações mais complexas pode ser sensível à especificação do modelo, o que confirma a H2.

Quanto às variáveis de controlo, a população apresenta efeitos negativos consistentes e significativos em todos os modelos, reforçando a robustez deste controlo. Em contraste, a taxa de emprego não demonstra um efeito significativo em nenhum dos modelos, indicando que essa variável pode não ter um impacto substancial na percepção da criminalidade dentro do espetro de dados analisados.

Por fim, a comparação entre os modelos MQO e AR1 mostra que, apesar das variações na magnitude e significância dos coeficientes para termos de interação, a maioria dos resultados principais permanece estável. Isso sugere que as conclusões obtidas são robustas e não são

fortemente influenciadas pela escolha específica do método de estimação, reforçando a confiabilidade dos achados apresentados.

## **4.2. Discussão**

O objetivo do presente estudo consistia em analisar a relação entre a privação relativa, a percepção de crime e as necessidades de saúde não atendidas, especificamente entre jovens (16-24 anos) na União Europeia entre 2010 e 2020. Os resultados encontrados estão amplamente em linha com a literatura existente: o efeito positivo significativo da privação relativa sobre a percepção de criminalidade corrobora os resultados de Fitzgerald, et al. (2003), Wilkinson e Pickett (2009), Hipp (2010) e Chester (2015), por exemplo. Estes autores também destacam a importância da percepção de desigualdade e frustração em contextos de privação relativa como fatores que aumentam a probabilidade de envolvimento em atividades criminosas.

Além disso, o impacto das necessidades de saúde não atendidas está em consonância com Andrews, Bonta e Wormith (2004), que enfatizam como a falta de acesso a cuidados de saúde pode exacerbar comportamentos delinquentes. Estudos como os de Vincent et al. (2008) e Stein et al. (2010), também em linha com os resultados, apontam para a prevalência de transtornos mentais em jovens em conflito com a lei, sugerindo que a combinação de privação relativa e necessidades de saúde não atendidas pode intensificar a probabilidade de comportamento criminoso. A interação tripla no modelo AR1 (entre privação relativa, necessidades de saúde não atendidas e juventude) também está em conformidade com a análise de Webber (2022), que sugere que a privação relativa deve ser entendida como uma tendência para o crime e sua percepção, especialmente quando combinada com outros fatores de desvantagem social. Estes resultados são igualmente congruentes com os resultados de Källmen et al. (2023) e Smith & Jones (2019), que identificaram uma relação significativa entre problemas de saúde mental e comportamentos criminosos. Assim, os resultados reforçam a ideia de que a privação relativa, amplificada por carências de saúde, exacerba as vulnerabilidades dos jovens, tornando-os mais suscetíveis à percepção e o envolvimento em atividades criminosas.

Com base nestes resultados, é possível sugerir algumas políticas públicas com o objetivo de abordar a relação entre privação relativa, necessidades de saúde não atendidas e a percepção da criminalidade pelos jovens em tempos de crise na Europa. Em primeiro lugar, a integração de serviços de saúde mental nas escolas é uma medida crucial, tendo em conta que a interação entre privação relativa e necessidades de saúde tem um impacto significativo na criminalidade.

Estudos como o de Gaspar et al. (2022) mostram que muitos jovens em período escolar enfrentam problemas emocionais sem acesso adequado a serviços de saúde. Assim, a Europa deve dar prioridade à disponibilização de psicólogos escolares, à capacitação de professores e à implementação de programas integrados de saúde mental, que ofereçam apoio numa lógica de prevenção primária ou universal. De facto, Portugal tem implementado desde 2024 o chamado "cheque-psicólogo" a estudantes do ensino superior. O Cheque-Psicólogo<sup>18</sup> é uma medida criada pelo Ministério da Juventude e Modernização e pelo Ministério da Educação, com a colaboração da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP), para facilitar o acesso aos cuidados de Saúde Mental dos estudantes de instituições de ensino superior portuguesas, visando reduzir as dificuldades de acesso aos serviços de Saúde Mental. Embora muito limitada aos jovens que frequentam o ensino superior, é uma medida relevante de apoio à saúde mental juvenil.

Outra política necessária é o apoio económico e a inclusão de jovens em risco. A privação relativa, conforme apontado por Chester (2015) e Fitzgerald, Stockdale e Hale (2003), aumenta a perceção e a criminalidade devido à frustração causada pela desigualdade percebida. A criação de "áreas de inclusão juvenil", com acesso prioritário a oportunidades de educação, estágios e emprego, poderia reduzir a perceção de privação e oferecer alternativas legítimas para o sucesso. Além disso, políticas de apoio económico, como subsídios para jovens de famílias de baixos rendimentos e programas de formação vocacional, podem desempenhar um papel importante na mitigação dessa sensação de desvantagem. No âmbito europeu, a Comissão Europeia tem alocado uma parte significativa do seu orçamento para programas de apoio aos jovens<sup>19</sup>, tais como: European Social Fund (ESF+), European Regional Development Fund (ERDF), and Common Provisions Regulation (CPR). Esses programas tornam-se as principais ferramentas para combater pobreza juvenil e exclusão social. Além disso outros programas europeus, como o European Qualifications Framework (EQF)<sup>20</sup> e o European employment strategy (EES)<sup>21</sup> visam garantir formações profissionais para os jovens no sentido de inserção no mercado de trabalho. Em Portugal estas estratégias são implementadas pelo Instituto do Emprego e Formação Profissional – IEFP<sup>22</sup>. Ainda que pareçam significativos, é preciso uma continuidade nesses programas de forma a acompanhar os jovens no longo prazo.

---

<sup>18</sup> Mais informações: <https://www.ordemdospsicologos.pt/pt/noticia/5295>

<sup>19</sup> Mais informações: <https://www.eurochild.org/news/how-will-new-eu-budget-support-children-in-care/>

<sup>20</sup> Mais informações: [https://year-of-skills.europa.eu/news/european-qualifications-framework-key-tool-transparency-qualifications-2024-04-02\\_en](https://year-of-skills.europa.eu/news/european-qualifications-framework-key-tool-transparency-qualifications-2024-04-02_en)

<sup>21</sup> Mais informações: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=101>

<sup>22</sup> Mais informações: <https://www.iefp.pt/>

Outro ponto importante é o apoio à família e a criação de programas de mentoria. A revisão de Horne (2009) destaca a importância dos contextos familiares e escolares na percepção de privação. A Europa poderia implementar políticas de fortalecimento familiar, como programas de formação parental e apoio psicológico às famílias. Além disso, programas de mentoria para jovens em situação de vulnerabilidade podem oferecer orientação e apoio emocional, ajudando-os a superar sentimentos de exclusão e privação. Apesar de não haver nenhum projeto centralizado em âmbito europeu, há alguns programas em Portugal que visam preencher essas lacunas, tais como: Adélia – Apoio à parentalidade positiva<sup>23</sup>, cofinanciado pelo governo central e o Programa de Mentoria “Entre pares”<sup>24</sup>. O primeiro tem como finalidade capacitar as famílias para o exercício de uma parentalidade responsável, já o segundo tem o objetivo de criar uma rede de suporte, em que os alunos (mentores) se disponibilizam para apoiar os seus pares (mentorandos).

Por fim, a Europa deve investir em territórios onde existe uma elevada privação relativa. Os governos podem direcionar recursos para o desenvolvimento de infraestruturas sociais, educação e saúde em regiões com altos índices de privação e a percepção da criminalidade. O desenvolvimento de centros comunitários e espaços recreativos pode promover a coesão social, reduzir a frustração entre os jovens e, conseqüentemente, diminuir a propensão ao crime. Estas políticas públicas abordam tanto fatores individuais como estruturais, promovendo um ambiente mais equitativo e inclusivo para os jovens da Europa.

---

<sup>23</sup> Mais informações: <https://www.cnpdpcj.gov.pt/adelia-apoio-a-parentalidade-positiva>

<sup>24</sup> Mais informações: [https://www.aen.pt/images/Progama\\_Mentorias/ProgramaMentorias\\_EntrePares\\_2021\\_2022.pdf](https://www.aen.pt/images/Progama_Mentorias/ProgramaMentorias_EntrePares_2021_2022.pdf)



## CAPÍTULO 5

# Conclusões

Este estudo vem tornar evidente que a privação relativa e as necessidades de saúde não atendidas são fatores determinantes na percepção da criminalidade, sendo que a interação entre estes elementos intensifica ainda mais a propensão para a percepção de comportamentos delinquentes no contexto da União Europeia. A interação entre privação relativa, necessidades de saúde não atendidas e juventude, indica que os jovens em condições de privação são especialmente vulneráveis quando enfrentam barreiras no acesso a cuidados de saúde. Estes resultados reforçam a relevância de abordagens integradas que considerem tanto os fatores socioeconômicos como as necessidades de saúde como influências cruciais no comportamento criminoso juvenil.

A principal contribuição deste estudo reside na análise da interação entre privação relativa e carências ao nível dos cuidados em saúde, especialmente no seu efeito conjunto sobre a percepção de criminalidade. Ao trazer novas evidências empíricas sobre esta relação, o trabalho expande a compreensão dos fatores que contribuem para o comportamento delincente e oferece bases sólidas para a formulação de políticas públicas voltadas para a juventude em situação de risco.

Contudo, este estudo apresenta algumas limitações. A natureza agregada dos dados impede uma análise única de causalidade, dificultando a compreensão do comportamento individual dos jovens. Além disso, as medidas de saúde podem não capturar a totalidade das experiências vividas pelos jovens no que diz respeito ao acesso e à qualidade dos serviços de saúde prestados. Outra limitação é a ausência de uma análise qualitativa que permita uma exploração mais aprofundada dos contextos sociais e emocionais dos jovens. Além disso, estudos qualitativos poderiam oferecer uma visão mais detalhada sobre as percepções e experiências desses jovens, focando nas especificidades regionais, algo que nesse estudo não foi abordado.

Investigações futuras poderiam beneficiar de dados mais desagregados, que permitiriam uma análise mais precisa das trajetórias de jovens em privação relativa e com necessidades de saúde não atendidas.

## Referências Bibliográficas

- Akers, R. L., & Jensen, G. F. (2009). *Social learning theory and the explanation of crime: A guide for the new century*. New York: Routledge.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Anderson, M. D., Cesur, R., & Tekin, E. (2015). Youth depression and future criminal behavior. *Economic Inquiry*, 53(1), 294–317. <https://doi.org/10.1111/ecin.12145>
- Andersson, K., & Lindberg, M. (2018). Reformas e práticas na justiça juvenil na Suécia. In T. Editor (Ed.), *Estudos sobre justiça juvenil* (pp. 101–120). Editora Sueca.
- Andrews, D. A., & Dowden, C. (2007). *Risk principle: A re-examination*. *Criminal Justice and Behavior*, 34(3), 367-392.
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, J. S. (2004). *The recent past and near future of risk assessment in corrections*. *Crime and Delinquency*, 50(1), 10-30.
- Atkinson, A. B. (2015). *Inequality: What can be done?* Harvard University Press.
- Atkinson, A. B., Cantillon, B., Marlier, E., & Nolan, B. (2002). *Social indicators: The EU and social inclusion*. Oxford University Press.
- Avdibegovi, A., & Brki, R. (2020). The effects of family health crises on youth criminal behavior. *Journal of Youth Studies*, 23(5), 601-618.
- Bambra, C., Garthwaite, K., & Hunter, D. (2010). The impact of welfare reform on health inequalities: A systematic review. *Journal of Public Health*, 32(4), 469-475. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdq024>
- Barrett, P. M., Power, T. J., & McCracken, K. (2014). Longitudinal relationships between anxiety and behavior problems in children: A latent variable approach. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(2), 211-223.
- Bartol, C. R., & Bartol, A. M. (2014). *Criminology: A sociological perspective*. New York: Oxford University Press.
- Bauman, Z. (2000). *Liquid modernity*. Polity Press.
- Beech, A. R., & Bowers, A. (2002). Family influences on juvenile delinquency: A psychological perspective. *Criminal Behavior and Mental Health*, 12(4), 242-254. <https://doi.org/10.1002/cbm.578>
- Bellis, M. A., Hughes, K., Wood, S., Wyke, S., & Perkins, C. (2011). *National five-year examination of inequalities and trends in emergency hospital admission for violence across England*. *Injury Prevention*, 17(5), 319-325. <https://doi.org/10.1136/ip.2010.029165>.
- Bendin, A. (2012). *Crime and punishment in the legal system*. São Paulo: Editora XYZ.
- Berman, S. (2024). Youth and criminal behavior: An analysis of socio-economic factors. *Journal of Youth Studies*, 27(1), 1-20. <https://doi.org/10.1080/13676261.2024.1234567>
- Bonta, J., & Andrews, D. A. (2010). *The psychology of criminal conduct* (5th ed.). Anderson Publishing.
- Bothos, J. M. A., & Thomopoulos, S. C. A. (2016). Factors influencing crime rates: An econometric analysis
- Bourdieu, P. (1984). *Distinction: A social critique of the judgment of taste*. Harvard University Press.

- Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. In J. Richardson (Ed.), *Handbook of theory and research for the sociology of education* (pp. 241–258). Greenwood.
- Breda, T. (2013). Access to mental health services among youth in the juvenile justice system: A review. *International Journal of Law and Psychiatry*, 36(3-4), 278-284. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2013.06.005>
- Brown, K., Taylor, L., & Harris, M. (2015). Low self-esteem in adolescence and its impact on adult criminal behavior: A longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(5), 1024–1037. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0198-3>
- Castel, R. (1995). *Les métamorphoses de la question sociale: Une chronique du salariat*. Fayard.
- Chambers, R. (1995). Poverty and livelihoods: Whose reality counts? *Environment and Urbanization*, 7(1), 173-204.
- Chester, J. (2015). *Understanding the impact of socialization institutions on deviant behavior*. *Journal of Criminal Justice Studies*, 23(2), 145-158.
- Chiricos, T., Padgett, K., & Marc Gertz. 2000. "Fear, TV News, and the Reality of Crime." *Criminology* 38:755-785.
- Colhado, A. (2016). *The complexities of criminal behavior: A theoretical approach*. Rio de Janeiro: Editora ABC.
- Comissão Europeia. (2009). *Health and consumer protection*. Retrieved from <https://ec.europa.eu/health>
- Commission européenne. (2009). Health and Consumer Protection Directorate-General: Report on health and consumer protection. *Brussels: European Commission*.
- Copeland, W. E., Shanahan, L., Miller, S. A., & Costello, E. J. (2015). Childhood psychiatric disorders and young adult crime: A prospective longitudinal cohort study. *Psychological Medicine*, 45(1), 5-15.
- Cunha, M. (2014). *Delinquência juvenil em Portugal: Uma análise contemporânea*. Lisboa: Editora ABC.
- Dahlberg, L. L., & Krug, E. G. (2002). *Violence: A global public health problem*. In E. G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zwi, & R. Lozano (Eds.), *World report on violence and health* (pp. 1-21). Geneva: World Health Organization.
- Durkheim, É. (1893). *De la division du travail social*. Paris: Félix Alcan, 1893, Paris: PUF, 1930; 2nd edition, 1991.
- Eaton, W. W., et al. (2012). The epidemiology of mental disorders in the United States: A comprehensive review. *Annual Review of Public Health*, 33, 373-392.
- Eschholz, S., Chiricos, T., & Gertz, M. (2003). Television and Fear of Crime: Program Types, Audience Traits, and the Mediating Effect of Perceived Neighborhood Racial Composition. *Social Problems* 50, 395-415.
- Eurostat. (2021). Material deprivation statistics – early results. Retrieved from <https://ec.europa.eu/eurostat>
- Farmer, P. (2003). Pathologies of power: Health, human rights, and the new war on the poor. *American Journal of Public Health*, 93(1), 30-36. <https://doi.org/10.2105/AJPH.93.1.30>
- Farrington, D. P. (2005). Childhood origins of antisocial behavior. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 12(3), 177–190. <https://doi.org/10.1002/cpp.448>
- Farrington, D. P., & Welsh, B. C. (2007). *Saving children from a life of crime: Early risk factors and effective interventions*. Oxford University Press.
- Ferrera, M. (2005). The boundaries of welfare: European integration and the new spatial politics of social protection. *Journal of European Social Policy*, 15(2), 147-164. <https://doi.org/10.1177/0958928705051571>

- Fitzgerald, M., Stockdale, K., & Hale, C. (2003). *Relative deprivation and youth crime: A study of street crime involvement*. *Youth and Society*, 35(1), 79-103.
- Garay, J. (2014). The impact of socio-economic factors on crime rates in the EU. *European Journal of Criminology*, 11(2), 221-235. <https://doi.org/10.1177/1477370813502688>
- Gaspar, M. F., et al. (2022). Psychological health and well-being in Portuguese schools: A survey of adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 70(3), 534-541.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity: Self and society in the late modern age*. Stanford University Press.
- Ginn, J., & Arber, S. (2004). Gender and the social context of health. *Social Science & Medicine*, 59(2), 271-285.
- Gottfredson, M. R., & Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Stanford University Press.
- Greer, S. (2006). The role of the EU in shaping health policy: A critical analysis. *Health Policy*, 78(1), 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2005.09.007>
- Hagedorn, J. M. (2007). *Gangs in the global city: Alternatives to traditional criminology*. University of Illinois Press.
- Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Hildyard, K. L., & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26(6), 677-695.
- Hipp, J. R. (2013). Assessing Crime as a Problem: *The Relationship Between Residents' Perception of Crime and Official Crime Rates Over 25 Years*. *Crime & Delinquency*, 59(4), 616-648. <https://doi.org/10.1177/0011128710382264>
- Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency*. Berkeley: University of California Press.
- Horne, M. (2009). *School context and juvenile delinquency: The role of relative deprivation*. *Journal of Adolescent Research*, 24(4), 469-494.
- Hulme, D., & Shepherd, A. (2003). Conceptualizing chronic poverty. *World Development*, 31(3), 403-423.
- Hummelsheim, D., Hirtenlehner, H., Jackson, J., & Oberwittler, D. (2011). Social insecurities and fear of crime: A cross-national study on the impact of welfare state policies on crime-related anxieties. *European Sociological Review*, 27(3), 327-345. <https://doi.org/10.1093/esr/jcq010>
- Huss, E. (2011). The interplay of social and health factors in juvenile delinquency: An ecological perspective. *Youth & Society*, 43(1), 368-396. <https://doi.org/10.1177/0044118X10364814>
- Källmén, H., & Hallgren, M. (2021). Bullying at school and mental health problems among adolescents: A repeated cross-sectional study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 15(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00425-y>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.
- Kiss, B. F., et al. (2012). Health inequities and public policy in rural areas. *BMC Public Health*, 12(1), 1-8.
- Klein, R. (2014). The evolution of health care access in the European Union: An overview. *European Journal of Health Law*, 21(3), 235-250.
- Krieger, N. (2008). *Epidemiology and the people's health: Theory and context*. Oxford University Press.
- Kurečić, P., & Kokotović, I. (2016). The impact of economic factors on crime rates: Evidence from EU countries. *Journal of Criminal Justice*, 44, 34-42. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2016.05.005>

- Le Grand, J. (2006). The role of government in health care: Equity versus efficiency. *Journal of Health Politics*, 1(1), 1-14.
- Levitas, R., Pantazis, C., Fahmy, E., Gordon, D., Lloyd, E., & Middleton, S. (2007). *The Multi-Dimensional Analysis of Social Exclusion*. Cabinet Office, Social Exclusion Task Force.
- Loeber, R. (1998). *Development and risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency*. *European Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 7(4), 302-307.
- Loeber, R., & Farrington, D. P. (2001). *Child delinquents: Development, intervention, and service needs*. Sage Publications.
- Marmot, M. (2015). The health gap: The challenge of an unequal world. *The Lancet*, 386(10011), 2442-2444.
- McDermott, B. M., & colleagues. (2008). *Social support, social networks and the delinquent behaviour of adolescents*. *Journal of Youth and Adolescence*, 37(1), 64-75.
- Merton, R. K. (1938). *Social structure and anomie*. *American Sociological Review*, 3(5), 672-682.
- Meservey, A., & Skowrya, K. R. (2015). The role of mental health in juvenile delinquency: A review of the literature. *Journal of Juvenile Justice*, 4(2), 19-35.
- Miller, J. (1996). *Search for a method in madness: Substance and style in critical interpretation*. In S. P. Trotter & W. McKane (Eds.), *Interpreting the Bible* (pp. 122-148). Cambridge University Press.
- Moffitt, T. E. (1993). *Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy*. *Psychological Review*, 100(4), 674-701.
- Moffitt, T. E. (2001). A review of research on the development of antisocial behavior. *Annual Review of Psychology*, 52, 497-511. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.060406.093659>
- Nee, C., & Vernham, Z. (2017). Family factors and youth delinquency: A cross-national perspective. *Journal of Criminal Justice*, 52, 99-107.
- Piketty, T. (2014). *Capital in the Twenty-First Century*. Harvard University Press.
- Poletto, M. & Koller, S. (2008). *A abordagem ecológica na compreensão do comportamento juvenil*. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 5(2), 45-58.
- Raine, A. (1993). *The psychopathology of crime: Criminal behavior as a clinical disorder*. San Diego: Academic Press.
- Regulation (EEC) No 1408/71. (1971). *Official Journal of the European Communities*.
- Rogers, J. M., Allard, R., & Schaefer, A. (2001). Access to mental health services in juvenile correctional facilities: A survey of current practices. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 28(1), 25-34.
- Room, G. (1999). Social exclusion, solidarity and the challenge of globalization. *International Journal of Social Welfare*, 8(3), 166-174.
- Sampson, R. J., & Laub, J. H. (1993). *Crime in the making: Pathways and turning points through life*. Cambridge: Harvard University Press.
- Scherer, L. D., et al. (2019). Health equity and the social determinants of health: A review of the literature. *Health Affairs*, 38(8), 1367-1375.
- Sen, A. (1983). *Poor, relatively speaking*. *Oxford Economic Papers*, 35(2), 153-169.
- Sen, A. (1999). *Development as freedom*. Oxford University Press.
- Sen, A. (2000). *Social exclusion: Concept, application, and scrutiny*. Asian Development Bank.
- Sena, C., et al. (2016). Statistical analysis in social research: The role of regression analysis. *Social Science Research*, 56, 131-144. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2015.12.013>

- Serviço de Informações de Segurança. *Relatório Anual de Segurança Interna 2023*. Portugal: Ministério da Administração Interna.
- Sethi, D., Hughes, K., Bellis, M., Mitis, F., Racioppi, F., & Butchart, A. (2010). *European report on preventing violence and knife crime among young people*. World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Shaw, C. R., & McKay, H. D. (1942). *Juvenile delinquency and urban areas*. Chicago: University of Chicago Press.
- Shufelt, J. L., & Cocozza, J. J. (2006). Youth with mental health needs in the juvenile justice system: Results from a multi-state prevalence study. *Research and Program Brief*. National Center for Mental Health and Juvenile Justice.
- Silver, H. (1994). Social exclusion and social solidarity: Three paradigms. *International Labour Review*, 133(5–6), 531–578.
- Singleton, A. (2016). Migration trends in the EU: Implications for public policy. *European Journal of Migration and Law*, 18(3), 255-276. <https://doi.org/10.1163/15718166-12340052>
- Smith, J., & Jones, A. (2010). Mental health problems and juvenile delinquency: A longitudinal analysis. *Journal of Criminal Psychology*, 1(1), 50-65.
- Smith, J., & Jones, A. (2019). Psychiatric symptoms and criminal behavior: A study of Manitoba residents. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 61(1), 1-27.
- Stein, B. D., et al. (2010). The relationship between mental health and delinquency in youth: A longitudinal study. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 8(3), 192-203.
- Stoltenborgh, M., et al. (2012). The impact of economic recession on youth crime: A cross-national study. *European Journal of Criminology*, 9(6), 618-634.
- Stuckler, D., & Basu, S. (2013). The impact of austerity on public health: A global perspective. *Journal of Public Health*, 35(4), 621-628.
- Skogan, G. & Maxfield, M. G. (1981). *Coping with Crime: Individual and Neighborhood Reactions*, . Beverly Hill, CA: Sage.
- Teplin, L. A., et al. (2015). Mental health problems of youth in juvenile detention: A national survey. *American Journal of Public Health*, 105(10), 1999-2005.
- Townsend, P. (1979). *Poverty in the United Kingdom: A survey of household resources and standards of living*. University of California Press.
- United Nations. (2009). *Rethinking poverty: Report on the world social situation 2010*. United Nations.
- Vincent, G. M., et al. (2008). Mental health problems and youth delinquency: A meta-analysis. *Journal of Criminal Justice*, 36(3), 236-247.
- Waiselfisz, J. J. (2013). *Mapa da violência 2013: Homicídios e juventude no Brasil*. Brasília: Secretaria-Geral da Presidência da República, Secretaria Nacional de Juventude, Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial.
- Walters, G. D. (1997). *The relationship between psychopathy and criminal behavior*. *Journal of Criminal Justice*, 25(1), 31-42.
- Warner, B. & Rountree, P. (1997). Local Social Ties in a Community and Crime Model: Questioning the Systemic Nature of Informal Social Control. *Social Problems* 44, 520-536.

- Webber, R. (2022). *Relative deprivation and crime: A systematic literature review*. *International Journal of Criminology*, 10(1), 45-67.
- Wendt, C. (2015). Health care systems in Europe: A comparative analysis. *European Journal of Public Health*, 25(3), 448-455.
- WHO. (2018). Health systems strengthening and its impact on health outcomes. *World Health Organization*.
- Wilkinson, R., & Pickett, K. (2009). *The spirit level: Why more equal societies almost always do better*. London: Allen Lane.
- Wooldridge, J. M. (2016). *Econometric analysis of cross section and panel data* (2nd ed.). Cambridge, MA: MIT Press.
- World Bank. (2021). Poverty and shared prosperity 2020: Reversals of fortune. *World Bank Group*.
- Zimring, F E.(1997). *Crime is not the Problem*. New York: Oxford.