

■ COLEÇÃO FORMAÇÃO CONTÍNUA ■

# PREVENIR OU PROMOVER – UMA SOLUÇÃO PARA CADA CRIANÇA

JURISDIÇÃO DA FAMÍLIA E DAS CRIANÇAS

MAIO 2019

CENTRO  
DE ESTUDOS  
JUDICIÁRIOS



**Diretor do CEJ**

João Manuel da Silva Miguel, Juiz Conselheiro

**Diretores Adjuntos**

Paulo Alexandre Pereira Guerra, Juiz Desembargador

Luís Manuel Cunha Silva Pereira, Procurador-Geral Adjunto

**Coordenador do Departamento da Formação**

Edgar Taborda Lopes, Juiz Desembargador

**Coordenadora do Departamento de Relações Internacionais**

Helena Leitão, Procuradora da República

**Grafismo**

Ana Caçapo - CEJ


**Capa**

Edifício do CEJ

**Foto**

Victor Pimenta





Na área do Direito da Família e das Crianças, a convocação de outros saberes como a Psicologia, a Sociologia, a Medicina é não só desejável como essencial.

Tem sido essa a prática da Jurisdição da Família na construção das Ações de Formação integradas no Plano Anual de Formação Contínua do Centro de Estudos Judiciários.

O presente e-book é mais um resultado do trabalho realizado com a colaboração de todos os intervenientes e o que se publica são os textos e os vídeos das comunicações apresentadas na ação de formação realizada em 8 e 9 de Março de 2018, os quais servirão agora para ajudar toda a comunidade jurídica na preparação destas matérias e na contribuição para melhorar práticas por parte de todos s profissionais que diariamente se confrontam com uma realidade sempre nova e desafiante.

É mais um e-book da “Coleção Formação Contínua” que continua a cumprir o objetivo do Centro de Estudos Judiciários: disponibilizar em forma de acesso universal conteúdos de excelência.

(ETL)

CENTRO  
DE ESTUDOS  
JUDICIÁRIOS

## Ficha Técnica

### Nome:

Prevenir ou Promover – uma solução para cada criança

### Jurisdição da Família e das Crianças:

Ana Teresa Pinto Leal (Procuradora da República, Docente do CEJ e Coordenadora da Jurisdição\*)

Chandra Gracias (Juíza de Direito e Docente do CEJ)

Pedro Raposo de Figueiredo (Juiz de Direito e Docente do CEJ\*)

Maria Oliveira Mendes (Procuradora da República e Docente do CEJ\*)

Ana Maria Carvalho Massena Carreiro (Procuradora da República, Docente do CEJ e Coordenadora da Jurisdição\*\*)

Maria Gomes Bernardo Perquilhas (Juíza de Direito e Docente do CEJ\*\*)

José Eduardo Gonçalves Barbosa Lima (Procurador da República e Docente do CEJ\*\*)

### Coleção:

Formação Contínua

### Plano de Formação 2017/2018:

Prevenir ou Promover – uma solução para cada criança – 8 e 9 de março de 2018 (**programa**)

### Conceção e organização:

Jurisdição de Direito da Família e das Crianças

### Intervenientes:

Carlos Eduardo Peixoto – Psicólogo Forense e Professor Auxiliar do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto

Fernanda Salvaterra – Psicóloga, Instituto de Apoio à Criança

Fernando Vieira – Psiquiatra do Serviço Regional de Psiquiatria Forense do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Mauro Paulino – Psicólogo Forense, INML

Rui do Carmo – Procurador da República jubilado

### Revisão final:

Edgar Tabora Lopes – Juiz Desembargador, Coordenador do Departamento da Formação do CEJ

Ana Caçapo – Departamento da Formação do CEJ

Lucília do Carmo – Departamento da Formação do CEJ

\* Desde setembro de 2018.

\*\* À data da realização das Ações de Formação

## **Notas:**

Para a visualização correta dos e-books recomenda-se o seu descarregamento e a utilização do programa Adobe Acrobat Reader.

Foi respeitada a opção dos autores na utilização ou não do novo Acordo Ortográfico.

Os conteúdos e textos constantes desta obra, bem como as opiniões pessoais aqui expressas, são da exclusiva responsabilidade dos/as seus/suas Autores/as não vinculando nem necessariamente correspondendo à posição do Centro de Estudos Judiciários relativamente às temáticas abordadas.

A reprodução total ou parcial dos seus conteúdos e textos está autorizada sempre que seja devidamente citada a respetiva origem.

## **Forma de citação de um livro eletrónico (NP405-4):**

AUTOR(ES) – **Título** [Em linha]. a ed. Edição. Local de edição: Editor, ano de edição.  
[Consult. Data de consulta]. Disponível na internet: <URL:>. ISBN.

### **Exemplo:**

**Direito Bancário** [Em linha]. Lisboa: Centro de Estudos Judiciários, 2015.

[Consult. 12 mar. 2015].

Disponível na

internet: <URL: [http://www.cej.mj.pt/cej/recursos/ebooks/civil/Direito\\_Bancario.pdf](http://www.cej.mj.pt/cej/recursos/ebooks/civil/Direito_Bancario.pdf).

ISBN 978-972-9122-98-9.

Registo das revisões efetuadas ao e-book

<b>Identificação da versão</b>	<b>Data de atualização</b>
1.ª edição –24/05/2019	

# Prevenir ou Promover – Uma solução para cada criança

## Índice

<b>1. Abusos Sexuais na infância, sua detecção e avaliação na perícia forense</b> Carlos Eduardo Peixoto	9
<b>2. Consequências da não adotabilidade da criança</b> Fernanda Salvaterra	21
<b>3. Debilidades (psiquiátricas) pessoais e exercício da parentalidade</b> Fernando Vieira	33
<b>4. Violência doméstica: impacto na estabilidade emocional das crianças acolhidas conjuntamente com familiar(es) em casa de abrigo</b> Mauro Paulino	77
<b>5. Medidas protetivas à criança – As medidas em meio natural de vida</b> Rui do Carmo	89

CENTRO  
DE ESTUDOS  
JUDICIÁRIOS



**1.**

# **Abusos Sexuais na infância, sua detecção e avaliação na perícia forense**

**Carlos Eduardo Peixoto**



CENTRO  
DE ESTUDOS  
JUDICIÁRIOS

## 1. ABUSOS SEXUAIS NA INFÂNCIA: SUA DETECÇÃO E AVALIAÇÃO NA PERÍCIA FORENSE

Carlos Eduardo Peixoto\*

– A Perícia de Psicologia Forense em Casos de Abuso Sexual

*Delimitação do seu âmbito*

*A Importância do Testemunho da Criança*

– A entrevista forense

– O Protocolo de Entrevista Forense do National Institute of Child Health and Human Development (NICHD)

– A Credibilidade, a Verdade e a Decisão Judicial

– O Papel da Perícia de Psicologia Forense

Bibliografia recomendada

Vídeo da apresentação

### A Perícia de Psicologia Forense em Casos de Abuso Sexual

*Delimitação do seu âmbito*

A avaliação psicológica forense tem evidenciado um papel preponderante na investigação e decisão judicial em casos de abuso sexual. Esta importância, sobretudo na fase de investigação, tem sido baseada na ausência, na maior parte dos casos, de indícios físicos e biológicos que confirmem a existência de um abuso sexual (Jardim & Magalhães, 2010). A centralidade do relato da criança alegadamente abusada e a inexistência de provas externas de abuso colocaram a avaliação psicológica forense como um dos momentos mais importantes de uma investigação de alegações de abuso sexual. A perícia da personalidade, referida no n.º 3 do artigo 131.º do Código do Processo Penal Português, exemplifica a importância que o legislador atribui ao conhecimento das características psicológicas da criança suspeita de ter sido abusada sexualmente. Assim, este tipo de avaliação pericial solicitada ao psicólogo forense tem sido um importante fator de desenvolvimento na Psicologia Forense portuguesa (Gonçalves, 2010).

Considerando a relevância dos fatores psicológicos nos casos de abuso sexual, os principais objetivos da avaliação psicológica forense são os seguintes (Myers & Stern, 2002; Magalhães et al., 2011; Peixoto, 2012):

- a) Avaliar e descrever o desenvolvimento e o funcionamento psicológico global, articulando estes dados com as informações disponíveis sobre o alegado evento;
- b) Avaliar a potencial sintomatologia e as dinâmicas psicológicas frequentemente presentes em situações de AS;
- c) Avaliar as dimensões psicológicas subjacentes à capacidade de testemunhar;

\* Psicólogo Forense e Professor Auxiliar do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto.

d) Recolher e descrever informação relevante sobre o risco, numa perspetiva psicológica e desenvolvimental.

#### *A Importância do Testemunho da Criança*

A investigação sobre as dimensões centrais na capacidade de testemunho tem destacado dois aspetos:

(a) As crianças evidenciam algumas limitações desenvolvimentais que poderão dificultar a sua capacidade em descrever acontecimentos por si vividos;

(b) Essas limitações poderão ser superadas com a utilização de técnicas e protocolos de entrevista que tenham em conta as especificidades do desenvolvimento da criança. Mais de três décadas de investigação científica têm vindo a demonstrar como se deve questionar uma criança (Brainerd & Reyna, 2005; Eisen, Quas, & Goodman, 2002; Jones, 2003; Kuehnle & Connell, 2009; Lamb, Hershkowitz, Orbach, & Esplin, 2008; Lamb, La Rooy, Malloy & Katz, 2011; Milne & Bull, 1999; Poole & Lamb, 1998; Westcott, Davies, & Bull, 2002). A utilização de protocolos de entrevista baseados sobretudo no recurso a questões abertas (e.g. “conta-me tudo o que aconteceu”) tem sido sugerida como a forma mais eficaz de obter um relato mais espontâneo, mais fiável e mais informativo por parte da criança. Como exemplos do contributo da investigação pode-se referir a construção de guiões de entrevista forense no Reino Unido, como o “Memorandum of good practice on video recorded interviews with child witnesses for criminal proceedings” (Home Office, 1992), o seu substituto “Achieving Best Evidence in Criminal Proceedings – Guidance on Interviewing Victims and Witnesses, and Using Special Measures” (Home Office, 2002; 2007; 2011) ou o “Guidance for Interviewing Child Witnesses and Victims in Scotland” (Scottish Executive, 2003). A construção destes guiões esteve associada à necessidade de criação de linhas orientadoras relativamente à entrevista de crianças e outras vítimas de crimes, tendo em conta as suas necessidades desenvolvimentais e de forma a maximizar a sua capacidade de informar.

A influência das especificidades desenvolvimentais da criança na sua capacidade de prestar testemunho tem demonstrado, mesmo com a utilização de protocolos cientificamente fundamentados e empiricamente validados, que a tarefa de entrevistar uma criança é exigente e desafiante (Cederborg, La Rooy, & Lamb, 2008; Lamb *et al.*, 2009; Orbach *et al.*, 2000; Sternberg *et al.*, 2001). Assim, a investigação tem destacado a importância da especialização e formação contínua dos entrevistadores forenses. Mais especificamente, tem sido recomendado (Lamb *et al.*, 2008) que, após formação especializada na utilização de um protocolo de entrevista forense, o entrevistador deve usufruir de supervisão intensiva (bissemanal), que constituirá uma forma de avaliação da qualidade das entrevistas, bem como de obtenção de feedback e de recomendações no sentido de aperfeiçoar as suas competências de entrevista.

Resumindo, a investigação científica (cf. Brainerd & Reyna, 2005; Cederborg, La Rooy, & Lamb, 2008; Eisen, Quas, & Goodman, 2002; Jones, 2003; Kuehnle & Connell, 2009; Lamb,

Hershkowitz, Orbach, & Esplin, 2008; Lamb et al, 2009; Lamb et al., 2011; Milne & Bull, 1999; Orbach et al., 2000; Poole & Lamb, 1998; Sternberg et al., 2001; Westcott, Davies, & Bull, 2002) sobre a capacidade de testemunho da criança tem concluído que:

- A utilização de protocolos de entrevista forense melhora a qualidade e quantidade de informação relatada pela criança;
- As entrevistas devem recorrer essencialmente a questões abertas, não sugestivas e não diretivas para assegurarem o aumento da quantidade e a fiabilidade da informação fornecida pela criança e limitarem a sugestibilidade interrogativa;
- A necessidade de especialização de entrevistadores forenses de crianças e a implementação de um sistema de formação contínua e de supervisão intensiva é condição fundamental para a recolha de informação exata e redução de informação sugestiva, garantindo elevada qualidade das entrevistas realizadas.

### **A entrevista forense**

A entrevista forense tem como objetivo a obtenção de um relato sobre uma experiência passada, vivenciada ou testemunhada, de uma determinada pessoa (criança ou adulto) e centra-se nos factos dessa experiência (e.g., atores, ações, tempo, espaço). Para além disso, a entrevista forense é parte integrante de um processo de investigação criminal e decisão judicial.

Esta entrevista não deve ser confundida com outros tipos de entrevista que possam surgir durante um processo judicial como, por exemplo, a entrevista clínica que é conduzida no âmbito de um processo de avaliação psicológica forense. Esta centra-se na obtenção de informações sobre a história de vida da pessoa (dimensão anamnética) e na observação do comportamento em contexto clínico (dimensão observacional). A entrevista clínica é um método de recolha de informação que permite caracterizar o funcionamento psicológico de uma determinada pessoa, sendo um dos componentes que constituem o processo de avaliação psicológica forense, do qual farão ainda parte a administração de provas psicológicas e a análise dos diferentes documentos processuais. A entrevista forense deverá também ser distinguida de uma intervenção psicoterapêutica. O seu objetivo não será a resolução de problemas comportamentais e emocionais da criança, mas sim, obter uma descrição pormenorizada de uma determinada experiência.

### **O Protocolo de Entrevista Forense do National Institute of Child Health and Human Development (NICHD)**

O protocolo de entrevista forense do “National Institute of Child Health and Human Development” (NICHD) foi elaborado com base em investigação científica conduzida ao longo das últimas décadas por Lamb e colaboradores (2008) e tem como principal objetivo contribuir

para melhorar a obtenção de informações relevantes, do ponto de vista forense, no decorrer de entrevistas realizadas com testemunhas vulneráveis (e.g., crianças, adultos com limitações cognitivas, jovens ofensores). O protocolo do NICHD caracteriza-se por ser um modelo estruturado e flexível, o qual promove a capacidade narrativa e de evocação mnésica do entrevistado e limita a interferência do entrevistador no relato que está a ser produzido (e.g., eliminar questões sugestivas), assumindo especial importância em casos de crimes que envolvem crianças (e.g., abuso sexual) (Lamb *et al.*, 2008).

Este protocolo de entrevista forense valoriza todos os aspectos envolvidos na preparação da entrevista, incluindo as informações que estão previamente disponíveis e o local onde a mesma irá decorrer. Sobre este último ponto, as recomendações são claras quanto à necessidade de um contexto desprovido de elementos distratores (e.g., brinquedos), os quais podem ser particularmente problemáticos quando a criança não está motivada para colaborar (Lamb *et al.*, 2008).

O protocolo do NICHD compreende diferentes fases, cada uma contemplando objetivos específicos. Assim, numa fase introdutória, o entrevistador apresenta-se, clarifica a tarefa que será exigida à criança (e.g., descrever detalhadamente alguns eventos, dizer apenas a verdade) e explica-lhe as regras de comunicação (e.g., pode e deve responder que não sabe, que não se lembra ou que não compreende algo, deve corrigir o entrevistador). De facto, facultar estas instruções à criança, numa fase inicial da entrevista, parece potenciar as suas competências de informar e de fazer um relato mais correto (Lamb, Sternberg, Orbach, Hershkowitz, & Esplin, 1999; Lyon & Saywitz, 1999; Sternberg, Lamb, Esplin, & Baradaran, 1999), bem como a sua capacidade de resistência à sugestão (Ceci & Bruck, 1995; Malloy & Quas, 2009).

No que diz respeito ao estabelecimento da relação entre o entrevistador e a criança, este assume um papel central na entrevista, especialmente com crianças relutantes ou pouco cooperantes (Hershkowitz, Lamb, Katz, & Malloy, 2013; Lamb, Hershkowitz, & Lyon, 2013; Teoh & Lamb, 2013) e compreende duas secções. Uma primeira, onde o entrevistador deve criar um ambiente securizante e relaxado para a criança, solicitando que esta fale sobre coisas que gosta de fazer. Uma segunda, em que lhe é solicitada a descrição de um evento neutro, recentemente experienciado. Esta fase é, ainda, importante para o treino de questões abertas e de outras técnicas que serão utilizadas pelo entrevistador na fase substantiva da entrevista onde serão abordadas as alegações (potenciando a capacidade de relato da criança) (Roberts, Brubaker, Powell & Price, 2011; Sternberg *et al.*, 1997), para definir o tipo de relação pretendida entre a criança e o entrevistador e para esta perceber o nível de detalhe que lhe será solicitado (Lamb *et al.*, 2008).

Segundo Lamb e colaboradores (2008), na transição para a fase substantiva, o entrevistador coloca um conjunto de questões abertas que orientam a criança para o evento que está a ser investigado (e.g., “Agora que te conheço um pouco melhor, quero falar contigo sobre porque estás aqui hoje.”) e quando esta verbaliza a alegação o entrevistador solicita-lhe que diga tudo o que aconteceu do princípio até ao fim, de forma a estimular a descrição espontânea e a evocação mnésica livre. Se a criança não fizer qualquer revelação em resposta às questões abertas, o entrevistador coloca progressivamente questões mais diretas, utilizando informação

já fornecida pela criança. Contudo, de acordo com o protocolo, a utilização de questões de escolha múltipla (e. g., questões de sim/não) deve ser muito reduzida, limitando-se ao esclarecimento de pormenores relevantes, e questões sugestivas devem ser excluídas por completo no decorrer da entrevista. O entrevistador deverá estabelecer, também, se o evento descrito ocorreu “uma vez ou mais do que uma vez”, procedendo, em seguida, à identificação de informações específicas de cada ocorrência (Lamb *et al.*, 2008).

A literatura tem descrito e enfatizado as significativas vantagens da utilização do protocolo do NICHD no domínio da entrevista com crianças (Brainerd & Reyna, 2005; Brown *et al.*, 2013; Saywitz, Lyon, & Goodman, 2011). O amplo reconhecimento alcançado por este protocolo deve-se à sua forte base empírica (Lamb *et al.*, 2008), destacando as importantes repercussões da sua implementação ao nível da qualidade e da quantidade de informação obtida no decorrer das entrevistas realizadas (Lamb *et al.*, 2007; Orbach *et al.*, 2000; Sternberg *et al.*, 2001). A este respeito, os estudos têm demonstrado que a sua utilização contribui para uma melhor apreciação da credibilidade das alegações (Hershkowitz, Fisher, Lamb, & Horowitz, 2007; Hershkowitz, Lamb, & Orbach, 2008; Lamb *et al.*, 1997), para a obtenção de informações significativamente relevantes para a investigação criminal (Darvish, Hershkowitz, Lamb, & Orbach, 2008; Pipe, Orbach, Lamb, Abbott, & Stewart, 2008) e, também, para uma apreciação positiva pelas entidades judiciais, sobretudo no que diz respeito ao valor probatório do testemunho em fase de julgamento (Peixoto, Ribeiro, & Lamb, 2011; Pipe, Orbach, Lamb, Abbott, & Stewart, 2013).

O protocolo do NICHD é o único que tem sido “sistematicamente avaliado no terreno” (Pipe *et al.*, 2013, p. 181) e que tem sido utilizado na realização de entrevistas forenses em vários países, tais como Israel (Lamb, Hershkowitz, Sternberg, Esplin, *et al.*, 1996), Suécia (Cederborg, Orbach, Sternberg, & Lamb, 2000), EUA (Sternberg *et al.*, 2001), Canadá (Cyr & Lamb, 2009), Reino Unido (Lamb *et al.*, 2009), Japão (Naka, 2011). Noutros países, como Portugal (Peixoto, Ribeiro & Alberto, 2013) e Brasil (Williams *et al.*, 2014), o protocolo encontra-se traduzido e adaptado ao respetivo contexto cultural e jurídico, estando em desenvolvimento diversos estudos sobre a sua aplicabilidade a casos reais.

### **A Credibilidade, a Verdade e a Decisão Judicial**

A avaliação da credibilidade das alegações de abuso sexual tem sido, no âmbito da avaliação psicológica forense, o quesito judicial primordial, a principal solicitação de ajuda do sistema judicial à Psicologia. As características do abuso sexual, pelo menos na grande maioria de casos que chega ao sistema judicial, constroem uma realidade que fica limitada ao discurso da vítima e do ofensor. A escassez de sinais físicos e biológicos, sobretudo patognomónicos, reforça esta importância do discurso. A centralidade do discurso, sobretudo da alegada vítima, estará na origem do destaque dado pelo Código Penal Português ao testemunho da criança alegadamente vítima de abuso sexual.

A Psicologia Forense, sobretudo nos últimos anos, tem tentado responder a essa necessidade judicial utilizando um conjunto de metodologias e modelos explicativos que têm por objetivo a

diferenciação ente alegações de abuso sexual verdadeiras e falsas. Essas metodologias vão desde a implementação de modelos de entrevista forense, complementadas com métodos de avaliação da credibilidade do relato produzido (e.g. CBCA/SVA), ao recurso à identificação de sintomatologia específica e característica de abuso sexual (e.g. PTSD).

O estado atual da investigação científica no âmbito da Psicologia Forense parece indicar que a avaliação da credibilidade ainda não é um processo fiável com base nos procedimentos existentes. Os modelos analisados no nosso estudo mostram ser muito insuficientes para responder com o elevado grau de precisão, o que é exigível num contexto tão importante como é o domínio forense. Este facto leva-nos a afirmar que a avaliação da credibilidade deverá ser excluída do processo de avaliação psicológica forense. Para isso, apresentaremos três ordens de razões: uma metodológica, uma deontológica, uma ética.

A questão metodológica, em resumo, o estado da arte, no que respeita à avaliação psicológica da credibilidade, indica que as metodologias existentes não conseguem, com um grau aceitável de certeza, diferenciar um relato verdadeiro de um relato falso. A título de exemplo, o CBCA/SVA, provavelmente a técnica mais estudada até ao momento, apresenta ainda muitas limitações. Uma taxa de erro de 30% (estudos laboratoriais) e a ausência de validação no contexto forense acarretam demasiados perigos na utilização desta técnica, por muito promissora que ela seja.

O elevado interesse pela identificação de formas que permitam esta distinção entre a verdade e a mentira desenvolveu o conhecimento científico nesta área, e, em alguns domínios tem já produzido frutos (e.g. protocolos de entrevista de crianças e adultos). Contudo, entendemos que a ciência ainda não dá uma resposta suficientemente fiável e eficaz para esta questão. A limitação do conhecimento científico leva-nos à questão deontológica. Apesar das limitações do conhecimento científico nesta área serem amplamente conhecidas, as várias metodologias continuam a ser utilizadas, inclusivamente em Portugal, como formas de validação e avaliação da credibilidade das alegações de abuso sexual. Contudo, a sua utilização, como a deontologia o exige, ainda que aceitável em alguns casos, deve ser sempre acompanhada de uma clara referência às limitações do método e das hipóteses avançadas para os dados obtidos. A ocultação deste tipo de informação poderá fornecer aos decisores judiciais falsas expectativas relativamente ao contributo da Psicologia Forense para a resolução do processo. Retomando o exemplo do CBCA/SVA, o psicólogo que o utiliza deve referir claramente a sua taxa de erro, como também aquilo que foi analisado, isto é, a que relato da criança se refere a análise e identificar possíveis fontes de contaminação desse mesmo relato. Da mesma forma, a identificação de sintomatologia psicológica deve ser sempre acompanhada de hipóteses explicativas quanto à sua etiologia (ter em conta toda a informação disponível). Porém, por princípio, entendemos que é um cumprimento deontológico a abstenção da avaliação psicológica forense em se referir à credibilidade das alegações.

Por último, devemos colocar uma questão ética, ou seja, deve o psicólogo forense, enquanto perito, adiantar-se ao decisor judicial relativamente à questão última, isto é, a credibilidade das alegações de abuso sexual? Em primeiro lugar, devemos referir que o psicólogo forense, como uma pequena peça no processo judicial, mesmo com toda a informação que solicita às



entidades judiciais não consegue apreender todas as facetas do problema em questão. A sua própria área de intervenção, o conhecimento aprofundado do subjetivo, não resume todas as informações importantes para uma decisão ponderada neste tipo de casos. Apenas o decisor judicial tem acesso a todas essas facetas. Para além de ter toda a informação no processo, onde constam relatórios periciais, relatórios de investigação criminal, as declarações de todos os envolvidos, o decisor judicial tem também acesso ao discurso direto dos diferentes intervenientes. É importante afirmar que, quando estamos perante processos judiciais em que a única prova se resume ao relato da criança ou do ofensor, quando falamos de avaliação da credibilidade desse relato, estamos a falar da credibilidade de todo o processo. Por outras palavras, um parecer apontando para a falta de credibilidade do relato da criança fere de morte a alegação e o processo.

### **O Papel da Perícia de Psicologia Forense**

*Qual é o lugar da avaliação psicológica forense nos processos de abusos sexual de crianças? Qual o seu contributo?*

A nossa resposta é que a Psicologia Forense tem um papel fundamental nos processos que envolvem suspeitas de abuso sexual de crianças. O psicólogo forense, enquanto perito, pode elucidar o decisor judicial quanto às características psicológicas de uma determinada criança. Este retrato individual deve contemplar: as características desenvolvimentais em áreas como a memória, percepção, cognição, psicomotricidade, entre outras; a identificação de psicopatologia e/ou sintomatologia psicológica relevante; identificação e explicação de dinâmicas psicológicas relacionadas, ou não, com a alegada experiência abusiva; se possível, elucidar relativamente ao prognóstico, nomeadamente, abordando a necessidade de intervenção psicoterapêutica; assessorar quanto ao impacto de possíveis decisões no estado psicológico da criança (e.g. possível retirada do agregado familiar).

Este conjunto de informação permitirá o decisor judicial a compreender melhor quem é a criança, as consequências das suas vivências e qual o impacto que as suas decisões poderão ter sobre ela. Para além destes aspetos, a avaliação psicológica pode, e deve, elucidar sobre as competências da criança relativamente à sua participação no processo judicial, por exemplo, abordando a sua capacidade para testemunhar. Uma avaliação compreensiva do desenvolvimento permite conhecer se a criança apresenta limitações estruturais que, à partida, limitam a sua capacidade de descrever experiências por si vivenciadas (e.g., presença de determinados quadros de défice cognitivo). O psicólogo forense pode, ainda, vir a desempenhar um papel importante no momento de obtenção do relato da criança, papel a que o atual Código de Processo Penal Português se refere timidamente.

O psicólogo forense, devidamente treinado e munido de uma técnica estudada e adaptada à realidade portuguesa, pode assegurar a obtenção de um relato da criança mais espontâneo e informativo, melhorando, desta forma, a qualidade da prova, a quantidade e exatidão da informação disponível. A Psicologia Forense poderá, ainda, fornecer uma importante assessoria ao decisor judicial, no sentido de o apetrechar de conhecimento científico que lhe

permitam avaliar a qualidade dos testemunhos. Esta avaliação, na maior parte das vezes, não está associada ao testemunho em si, mas à forma como este foi obtido.

### **Bibliografia recomendada**

– La Rooy, D. J., brubacher, S. P., Aromäki-Stratos, A., Cyr, M., Hershkowitz, I., korkman, J., *et al.* (2015). The NICHD Protocol: A review of an internationally-used evidence-based tool for training child forensic interviewers. *Jnl of Criminological Research, Policy & Practice*, 1(2), 76–89. <http://doi.org/10.1108/JCRPP-01-2015-0001>.

– Peixoto, C. E. (2012, March 19). Avaliação da credibilidade de alegações de abuso sexual de crianças- uma perspectiva psicológica forense. Porto: FPCEUP.

– Peixoto, C. E., Fernandes, R. V., Almeida, T. S., Silva, J., Ribeiro, C., La Rooy, D. J., *et al.* (2017). Interviews of children in a Portuguese special judicial procedure. *Behavioral Sciences & the Law*, 35, 189-203. <http://doi.org/10.1002/bsl.2284>.

– Peixoto, C. E., Ribeiro, C., & Alberto, I. (2013). O Protocolo de Entrevista Forense do NICHD: contributo na obtenção do testemunho da criança no contexto português. *Revista Do Ministério Público*, (134), 181-219.

– Peixoto, C. E., Ribeiro, C., Fernandes, R., & Almeida, T. (2015a). Forensic Interviewing of witness *in* Portugal. In D. Walsh, G. Oxburgh, A. D. Redlich, & T. Myklebust (Eds.), *Contemporary developments and practices in investigative interviewing and interrogation: An international perspective* (Vol. 1, pp. 188–198). London: Routledge Press.

– Peixoto, C. E., Seabra, A., & Castanho, A. (2015b). Interviewing suspects of crime in Portugal. In D. Walsh, G. Oxburgh, A. D. Redlich, & T. Myklebust (Eds.), *Contemporary developments and practices in investigative interviewing and interrogation: An international perspective* (Vol. 2, pp. 171–179). Routledge Press.

### Vídeo da apresentação



<https://educast.fcn.pt/vod/clips/1b258aleq/flash.html>

CENTRO  
DE ESTUDOS  
JUDICIÁRIOS

2.

## Consequências da não adotabilidade da criança

Fernanda Salvaterra



C E N T R O  
DE ESTUDOS  
JUDICIÁRIOS

## 2. AS CONSEQUÊNCIAS DA NÃO ADOTABILIDADE DA CRIANÇA

Fernanda Salvaterra\*

Referências bibliográficas

Vídeo da apresentação

A adoção é um facto social que remonta ao começo da humanidade. Envolve o nascimento de uma criança, o abandono e/ou a negligência ou os maus tratos, a infertilidade e a formação de uma nova família. Exige um elevado compromisso humano e envolve uma grande carga emotiva.

A adoção é um tema universal e envolve especialistas das áreas legais, social e psicológica. É um processo extremamente complexo. Podemos dizer que é uma das intervenções mais radicais que podem ser feitas na vida de uma criança, pois a adoção muda tudo. Seja o que for que a criança traga para a sua família adoptiva – a herança genética, a personalidade, as experiências prévias, a sua linguagem, cultura e história familiar, será mudada pelas pessoas, circunstâncias e oportunidades do seu “novo mundo”, da sua nova família.

A adoção oferece a possibilidade de um novo começo e da reparação dos danos emocionais resultantes da sua história e experiência relacional anterior, mas também contém em si o potencial para o desapontamento e a decepção.

A adoção funciona como um regulador social para a Criança, mas está sempre associado a situações angustiantes que envolvem, em regra, crianças sem pais e pessoas que não podem ter filhos. Não pode ser vista como um momento, é necessário ser entendida como um processo, que envolve a criança, a família adoptiva e a família biológica e cujo significado é re-elaborado durante todo o ciclo de vida da família adoptiva. Adoptar é aceitar a criança como ela é, com as suas características físicas, as suas necessidades e a sua história, a qual se deve respeitar, cuidar e permitir à criança aceder a ela.

A adoção resulta de uma situação de crise e gera também, ela própria, uma crise. Assim, vem de uma situação de crise familiar, conjugal e/ou social na família de origem e gera uma crise na criança que foi vítima de abandono, negligência ou maus tratos e gera, por sua vez, também uma crise na família adoptiva que terá de lidar com esta forma particular de aceder à parentalidade, com tudo o que está subjacente.

As famílias de origem são, em regra, famílias que falharam no exercício da função parental, falharam no fornecimento de um nível de cuidados mínimos, o que culminou numa situação de crise da qual a criança foi afastada. Há geralmente uma história parental de ligações perturbadas, privação emocional, álcool, abuso de drogas, assim como a falta de competências sociais e recursos emocionais necessários para criar relações estáveis. Estes factores interagem habitualmente com factores de ordem social e cultural e levam a sentimentos de frustração,

---

\* Psicóloga – Instituto de Apoio à Criança.

depressão, auto-depreciação e, nalguns casos, agressão, que conduziram à negligência e maus-tratos da criança.

As crianças oriundas destas famílias, e que mais tarde são encaminhadas para a adoção, são crianças que cresceram em famílias disfuncionais e foram expostas a “certos padrões típicos da parentalidade patogénica” (Bowlby, 1979), os quais incluem:

- A ausência persistente de respostas, de um ou de ambos os pais, ao comportamento de solicitação de cuidados da criança;
- A depreciação e rejeição da criança;
- Descontinuidades da parentalidade, ocorrendo mais ou menos frequentemente, incluindo períodos de internamento hospitalar ou institucional;
- Ameaças persistentes por parte dos pais de não amar a criança, usadas como forma de controlo;
- Ameaças por parte dos pais de abandonar a família, usadas como um método de disciplinar a criança ou como uma forma de coagir o cônjuge;
- Ameaças por parte de um dos pais de abandonar ou mesmo de matar o outro, ou então de cometer suicídio;
- Indução de culpa à criança, afirmando que o comportamento dela é ou será responsável pela doença ou morte de um dos pais.

Estas situações estão, muitas vezes, associadas a contextos de pobreza, contudo a pobreza não explica todas as situações de maus-tratos na infância. As famílias que praticam maus-tratos não têm, em regra, uma rede de apoio social, de amigos, de família alargada ou vizinhos e caracterizam-se, também, por dificuldades de relacionamento interpessoal. Para a criança tem como consequências uma rede muito limitada de adultos que possam servir de modelos para a aquisição de comportamentos pró-sociais, e, por isso, poucas oportunidades de estabelecer relações estáveis com adultos. Este é um aspecto crítico, uma vez que os pais que praticam abusos estão, frequentemente, pouco expostos a modelos adequados de papel parental e têm pouco conhecimento sobre o desenvolvimento infantil, sobre estratégias de educação dos filhos, de resolução de problemas sociais e de métodos para lidar com sentimentos de raiva e com o *stress*.

A negligência pode começar mesmo antes de a criança nascer, como é o caso das mães que se recusam a alterar o seu estilo de vida (de consumo de substâncias, por exemplo) pelo facto de estarem grávidas, ignorando o prejuízo que causam ao seu filho e pode tomar várias formas: física (feridas, queimaduras, fraturas, lesões internas,..), abuso sexual, abandono, síndrome de Munchausen, mendicidade, trabalho infantil, exposição a violência entre os pais e, por último, não podemos deixar de referir, os maus tratos institucionais.



Há maus tratos institucionais quando a segurança física da Criança está em perigo ou é objecto de discriminação, quando a separação do contexto familiar é desnecessariamente prolongada ou quando é exercida uma autoridade severa, sem ter em consideração as suas características, os seus desejos ou as suas necessidades de desenvolvimento pessoal.

As crianças que são negligenciadas ou maltratadas tendem a apresentar problemas, sequelas orgânicas e psicológicas desse passado, como sejam défices de crescimento físico, défices cognitivos, atrasos no desenvolvimento e, com frequência, atrasos no desenvolvimento da linguagem e baixo rendimento escolar. São ainda características destas crianças uma autoestima baixa, ansiedade, depressão e alterações do comportamento, como dificuldades de relacionamento interpessoal e dificuldades na percepção e aceitação de normas morais e sociais.

As consequências da negligência e maus-tratos da criança vão variar consoante a magnitude e a duração dos mesmos e também da relação que existe entre o maltratante e a criança maltratada, e vão ter repercursões a curto e a longo prazo que persistem mesmo após a criança ser retirada da situação de risco, pois, embora a retirada da criança à família a remova do “mal”, não retira o “mal” da criança. E, sabemos hoje que a colocação da criança numa instituição, por si só, não é suficiente para reparar o sofrimento, pois só um contexto familiar protector e afectuoso serão favoráveis ao seu desenvolvimento.

Essas consequências são a nível psicológico, neurológico, e assumem muitas vezes a forma de *stress* pós traumático. As crianças desenvolvem, frequentemente, relações de vinculação inseguras ou desorganizadas e nos casos mais graves de abandono, em que não existe qualquer modelo relacional, são crianças não-vinculadas. As consequências a nível neurológico são evidenciadas na pesquisa do professor Perry (1997), que ao divulgar as tomografias de duas crianças, uma bem cuidada e outra negligenciada, revela bem o impacto negativo que a negligência e os maus-tratos têm no desenvolvimento do cérebro da criança.

Crianças vítimas de maus-tratos correm risco de uma enorme variedade de problemas de saúde mental, como sejam depressão, ansiedade, abuso de drogas, comportamento delinquente e/ou criminal e outras formas de desregulação do comportamento emocional.

Um vínculo de qualidade criança-pai/mãe é fundamental para a sobrevivência e muito importante para o desenvolvimento, pois as crianças tornam-se mais capazes de controlar as suas emoções negativas em situações de *stress*, desenvolvem melhores competências sociais, aprendem a identificar as suas emoções ao interagir com o seu ambiente, são menos propensas a desenvolver problemas de internalização e externalização, são mais confiantes na exploração do mundo que as cerca, desenvolvem uma boa autoestima, graças aos comportamentos de atenção e afecto dos seus pais, aprendem a manifestar empatia em relação aos outros e a cooperar com eles. São estas competências sociais que as vão ajudar, no futuro, a formar relações sólidas com seus pares.

Sabemos, actualmente, que o desenvolvimento da criança deve processar-se no âmbito de uma relação parental de qualidade para um desenvolvimento harmonioso e equilibrado.

Bowlby (1979) foi dos primeiros a salientar a importância para a criança da vivência de uma relação calorosa íntima e contínua nos primeiros anos de vida, de modo a promover mais tarde, na infância e na idade adulta, uma boa saúde mental.

O conceito de Círculo de Segurança, proposto por Marvin *et colab.* (2002) ilustra bem uma relação de vinculação saudável e promotora do desenvolvimento, baseada no suporte por parte do adulto aos comportamentos de exploração da criança e a aceitação por parte daquele, face ao retorno da criança quando necessita de conforto e protecção. Mostra a importância da disponibilidade da figura parental, da sua sensibilidade aos sinais da criança, bem como da responsividade quando esta precisa de protecção, de modo a construir uma relação de vinculação segura. Figuras parentais que não estão disponíveis, que ameaçam abandonar ou rejeitam os seus filhos, estão na origem de padrões de vinculação inseguros (Bowlby, 1988).

As relações de vinculação com pais e outros cuidadores estáveis são as mais importantes e influentes nos primeiros anos de vida da criança e criam o cenário para o funcionamento fisiológico enquanto bebés, para as interpretações emocionais e cognitivas das suas experiências sociais e não sociais, para o desenvolvimento da linguagem e para a aquisição de significados sobre si mesma e sobre os outros em situações sociais complexas.

A teoria da Vinculação pressupõe uma relação causal entre a experiência dos indivíduos com seus pais ou figuras de vinculação e a sua capacidade de formar vínculos afetivos mais tarde.

Se uma criança recebe cuidados afectuosos quando necessita e apoio à autonomia durante a exploração do meio, tanto por parte da mãe quanto do pai, supõe-se que essas experiências dão à criança um senso de valor, uma crença na disponibilidade dos outros para ajudar e lhe possibilitam explorar o ambiente com confiança; são uma pré-condição óptima para parcerias adultas duradouras e mutuamente apoiantes, oferecendo um modelo para a parentalidade futura.

Crianças que sofrem negligência emocional nos seus primeiros anos de vida têm dificuldades para formar vínculos saudáveis com outras pessoas, podendo desenvolver, no futuro, problemas em relacionamentos, tornando-se excessivamente dependentes de outras pessoas ou socialmente isolados.

O cuidado, o carinho e as demonstrações de afecto ajudam a criança a desenvolver-se de forma saudável. Quanto mais segura e amada se sente a criança, mais ela desenvolve os mecanismos que levam à autonomia, independência e segurança emocional.

Figuras parentais que são sensitivas para com as necessidades da criança, que têm uma atitude positiva para com os filhos, expressando-lhes afecto e que têm estratégias flexíveis, positivas e realistas, isto é, pais que actuam em sincronia com a criança e de forma mútua, dando suporte emocional e sendo estimulantes, têm filhos que constroem vinculações seguras com elas.

A criança que se mantém institucionalizada não tem a possibilidade de se re-vincular de forma segura a uma figura de vinculação e, assim, não tem a oportunidade de alterar os seus

modelos internos, a sua representação dos outros, o seu padrão de vinculação, tendo uma grande probabilidade de reproduzir o mesmo modelo de negligência e maus-tratos.

São estas as crianças que podem/ou não ser encaminhadas para Adopção, quando:

- Não há decisão de adoptabilidade, ou pelo menos não há em tempo útil para a criança;
- Tem decisão de adoptabilidade mas não vêm esse projecto concretizado devido às características das crianças;
- Não são capazes de confiar noutra família;
- Imaginam que podem voltar para a sua família biológica;
- São confiadas a uma família adoptiva mas são “devolvidas”;
- São adoptadas e mais tarde de novo abandonadas/rejeitadas;
- São adoptadas e amadas pela sua nova família.

O Relatório Casa de 2016 refere que há 8175 Crianças em Acolhimento, sendo que dessas, 36,3% têm como projecto de vida a autonomização; 36% têm como projecto de vida a “reintegração na família nuclear”; 11,2% (830) têm como projecto de vida “adopção”, dos quais, 361 estão em fase técnica e 469 têm medida de adoptabilidade decretada. Foram integradas em famílias adoptivas 259 crianças (28 das quais com consentimento prévio para adopção).

Os quadros (slides 26, 27 e 28) mostram-nos que há um grande número de crianças acolhidas que já não são adoptáveis, pela sua idade, e ainda um grupo significativo de crianças com problemas de comportamento.

A família adoptiva tem de funcionar como “agente terapêutico”, ser competente e ter recursos internos que lhes permita lidar com os desafios próprios da parentalidade adoptiva.

Que desafios são esses?

- Lidar com a infertilidade. A grande maioria dos pais adoptivos enfrentou uma situação de infertilidade, problema que está frequentemente associado a problemas psicológicos para ambos os elementos do casal (Epstein & Rosenberg, 1997; Lieblum & Greenfeld, 1997 in Brodzinsky, Smith & Brodzinsky, 1998), como sejam a baixa auto-estima, a ansiedade, a depressão, a imagem corporal distorcida, a diminuição da apetência sexual, problemas de comunicação no casal e ressentimentos para com o parceiro. Se os pais adoptivos não conseguiram lidar com estes problemas, então a confiança, a segurança e a união do casal pode estar ameaçada, bem como a sua capacidade para estabelecer um ambiente que suporte

uma relação pais-filhos adequada, surgindo dificuldades em ultrapassar as tarefas específicas relacionadas com a adopção (Brodzinsky & *al.*, 1995).

– Lidar com a incerteza do tempo que levará até ser concretizada a adopção é um outro factor causador de *stress*. Ao contrário da gravidez, a duração do tempo do processo de adopção é altamente imprevisível. Este tempo de espera, mesmo após a sua candidatura ter sido aprovada, gera ansiedade, confusão, sentimentos de desamparo e muitas vezes depressão, podendo levá-los a questionar-se sobre o seu direito de serem pais (Brodzinsky & *al.*, 1998).

– Os pais adoptivos têm ainda de lidar com o estigma social de que a adopção é a segunda melhor via de aceder à parentalidade. Os comentários como “que pena não poderem ter um filho vosso!” ou “que coisa maravilhosa que vão fazer” ou ainda “que coragem!”, com os quais os pais adoptivos são confrontados, vêm confirmar a ideia da adopção como “segunda escolha”. Os pais adoptivos vêm-se muitas vezes obrigados a justificar a sua decisão e, quando anunciam a sua intenção de adoptar, recebem menos suporte da família alargada e dos amigos do que recebem habitualmente os pais biológicos (Singer, Brodzinsky, Ramsay, Steir, & Waters, 1985).

– Não podemos ignorar o facto de as famílias adoptivas terem de ser avaliadas por uma equipa técnica que as vai considerar com competências, ou não, para o exercício da função parental. Enquanto para os pais biológicos ter um filho é um assunto privado, para os pais adoptivos, esta decisão pressupõe ter de passar por uma avaliação, ter de se expor, o que em regra gera ansiedade. O estudo realizado com as famílias do distrito de Lisboa que adoptaram entre 1984 e 2004 (N=461) mostra claramente que a fase da avaliação/selecção da candidatura é a fase vivenciada como mais difícil (Salvaterra, F., 2007).

– Há ainda outros factores, relacionados com o filho adoptado que podem complicar esta parentalidade adoptiva. Um dos quais é que os pais adoptivos são pais que se encontram numa situação muito especial, pois têm uma criança que vem sempre de uma outra família. Eles desejam e têm a expectativa de serem capazes de criar uma relação com esta criança e que, a nível emocional, esta se torne realmente seu filho (Hoksbergen, 1997). Mas, ao contrário dos pais biológicos, que estão envolvidos com o desenvolvimento e educação, desde os primeiros sinais de vida da criança, estando as suas histórias de vida interligadas desde o início, os pais adoptivos recebem sempre uma criança “crescida”. Este crescido pode significar um bebé de algumas semanas ou meses, mas pode também ter 5, 6 ou mesmo 10 ou 12 anos. A integração de uma criança numa família em idade mais tardia pode significar que os pais adoptivos desconhecem parcial ou completamente a história de vida da criança. Em regra, muito pouco se sabe sobre a gravidez, o nascimento e sobre o seu desenvolvimento.

– Outra diferença prende-se com o facto de que adoptar e ser adoptado tem influência na situação relacional. Para os pais biológicos, os laços de sangue têm um importante papel no processo de vinculação à sua criança, sentem a criança como sua desde sempre. Os pais adoptivos têm de se habituar à ideia de que a sua criança, nascida de estranhos, realmente lhes pertence.

– Outra diferença ainda, são os aspectos legais, pois a adopção só se oficializa em tribunal.

– Uma outra importante tarefa dos pais adoptivos é falar à criança do seu passado e colocar os pais biológicos numa posição neutra, isto é, não os culpando nem denegrindo a sua imagem. Devem ser os pais adoptivos a revelar à criança a sua condição de adoptada, devendo mostrar-se abertos a responder às suas perguntas sobre a adopção. Devem compreender e aceitar a necessidade da criança em obter informação sobre o seu passado, as suas origens e as razões pelas quais foi para adopção e até mesmo lidar com o seu desejo de conhecer a família biológica.

– De facto, as crianças disponíveis para adopção são cada vez mais crescidas, com mais experiência com as suas famílias biológicas, ou durante mais tempo institucionalizadas, logo com mais memórias e mais dificuldades.

Do ponto de vista psicológico, para a criança, a adopção é um processo difícil que toca questões como sejam a identidade, o sentido do *self*, as origens, o sentimento de pertença, a experiência de perda e a capacidade de formar novos laços afectivos. Estes estão intimamente ligados com as relações de vinculação, a vida emocional e o desenvolvimento desde a infância.

O processo de adopção, do ponto de vista da criança, não é simples e encontra também algumas dificuldades e alguns riscos, porque envolve por parte da criança um número adicional de “tarefas psicológicas” (que, de resto, a maior parte delas realiza com sucesso) com as quais as outras crianças não têm de se confrontar (Triseliotis & *al*, 1997): a re-vinculação aos novos pais, a tomada de consciência/conhecimento de que são adoptadas e a formação de uma identidade, que inclui as questões anteriores.

O Estudo de Lisboa (Salvaterra, 2007) que caracterizou 461 famílias adoptivas do Distrito de Lisboa (slides 48-52) concluiu que as crianças colocadas numa família adoptiva, cujos pais sejam sensitivos e responsivos, poderão reparar os danos causados pelas experiências negativas anteriores, criando uma relação de vinculação segura que lhes permitirá um bom desenvolvimento psico-social e a construção de uma identidade positiva, que inclui a resposta às questões anteriores e as experiências afectivas actuais na família adoptiva. Para isso é necessária uma combinação de factores: por um lado, a satisfação das necessidades específicas e complexas das crianças; e, por outro, a capacidade dos pais adoptivos em lidar com essas necessidades complexas das crianças, o que leva a que sejam extraordinários.

As razões mais comuns para que as adopções sejam interrompidas são:

- Não haver uma boa combinação, isto é, a criança apresenta comportamentos que os pais não conseguem tolerar;
- A falta de preparação - a família pode não estar preparada para adoptar uma criança com aquelas necessidades; ou a criança não estar pronta para ser adoptada;
- A falta de suporte e de recursos pós-colocação - a família pode não solicitar a ajuda de profissionais ou essa ajuda não ser fornecida; ou os membros da família não apoiarem a adopção;

- Expectativas irrealistas - a família tem uma imagem ideal de como é a criança e como ela se vai comportar e fica desapontada quando a criança não se encaixa nessa imagem;
- Falta de ligação - os pais podem ter uma dificuldade de ligação com a criança por não compreenderem o seu comportamento; ou a criança pode ter dificuldade em se vincular aos pais;
- Stressores externos - a família pode estar numa fase difícil (perda de emprego, problemas financeiros, desafios no relacionamento conjugal) e não conseguem dar resposta às necessidades especiais de uma criança;
- Circunstâncias imprevistas - uma morte súbita, doença ou gravidez pode mudar o foco e/ou colocar pressão sobre a família.

Uma adopção interrompida tem efeitos psicológicos graves, como sejam: bloqueios no desenvolvimento psíquico, físico e cognitivo, que podem configurar *stress* pós traumático; dificuldade e descrença nas relações interpessoais; hostilidade e falta de ternura e efeitos devastadores no autoconceito e na autoestima.

A rejeição incute na criança a ideia da culpa pela devolução, como se ela não fosse suficientemente boa e, portanto, não merecesse o amor de alguém. Leva a criança a sentir-se confusa no que toca à sua identidade, a apatia, a sentimentos de rancor, à reedição da vivência da história de abandono e separação, ao receio de não conseguir encontrar uma família que possa acolhê-la como filha(o), ao descrédito nas relações de confiança com os outros, devido ao justificado medo de apostar num novo vínculo que possa vir a ser rompido novamente. A criança evita ao máximo referir-se ao assunto, como se aquela ferida ainda estivesse demasiado aberta para ser tocada.

Uma adopção interrompida frustra todo o plano de vida da criança, acaba com o conforto encontrado na família tão esperada, destrói os laços de filiação e outros parentescos construídos, torna o seu futuro totalmente incerto, levando à perda das referências e da possibilidade de fazer parte de uma família. Reedita todo o trauma do abandono já vivenciado e incute nas crianças e jovens a sensação de culpa pela inviabilização da convivência com a família. Podemos mesmo dizer que os efeitos psicológicos provenientes de uma adopção interrompida são devastadores para as crianças, uma vez que alteram de forma abrupta o seu quotidiano, alteram o lugar onde costumavam viver, onde costumavam estudar, onde costumavam ter as suas actividades de lazer e quebra a ligação afectiva que se estava a consolidar ou já se havia consolidado com os seus familiares.

Para evitar tais situações, é necessário que haja uma desconstrução da idealização dos filhos adoptivos por parte dos candidatos a pais e que eles exerçam uma parentalidade excepcional.

### Referências bibliográficas

- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bounds*. London: Tavistock/Routledge.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base*. London: Routledge.
- Brodzinsky, D. M., Lang, R. & Smith, D. W. (1995). *Parenting adopted children*. In M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting*. Vol. 3: Status and social conditions of parenting (pp. 209-232). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Brodzinsky, D. M., Smith, & Brodzinsky (1998). *Children's adjustment to adoption*. Vol. 38. *Developmental Clinical Psychology and Psychiatry*. Sage Publications.
- Hoksbergen, R. A. C. (1997). *Needs and rights of adopted children*. In: *Adoption*. Third International Conference, October 3-5, 1996 (102-112). New Delhi: Indian Council for child welfare.
- Lieblum & Greenfeld, 1997 in Brodzinsky, D. M., Smith, & Brodzinsky (1998). *Children's adjustment to adoption*. Vol. 38. *Developmental Clinical Psychology and Psychiatry*. Sage Publications.
- Marvin, Robert & Cooper, Glen & Hoffman, Kent & Powell, Bert. (2002). *The Circle of Security project: Attachment-based intervention with caregiver-pre-school child dyads*. *Attachment & human development*. 4. 107-24.
- Salvaterra, F. (2007). *Vinculação e Adopção*. Ed. Universitárias Lusófonas.
- Singer, L., Brodzinsky, D., Ramsay, D., Steir, M., & Waters, E. (1985). *Mother – infant attachment in adoptive families*. *Child Development*, 56, 1543 – 1551.
- Triseliotis, J., Shiremanin, J. & Hundleby, M. (1997). *Adoption, theory, policy and practice*. Cassel, Great Britain.

### Vídeo da apresentação



→ <https://educast.fcn.pt/vod/clips/habn15pl7/flash.html>



3.

# Debilidades (psiquiátricas) pessoais e exercício da parentalidade

Fernando Vieira



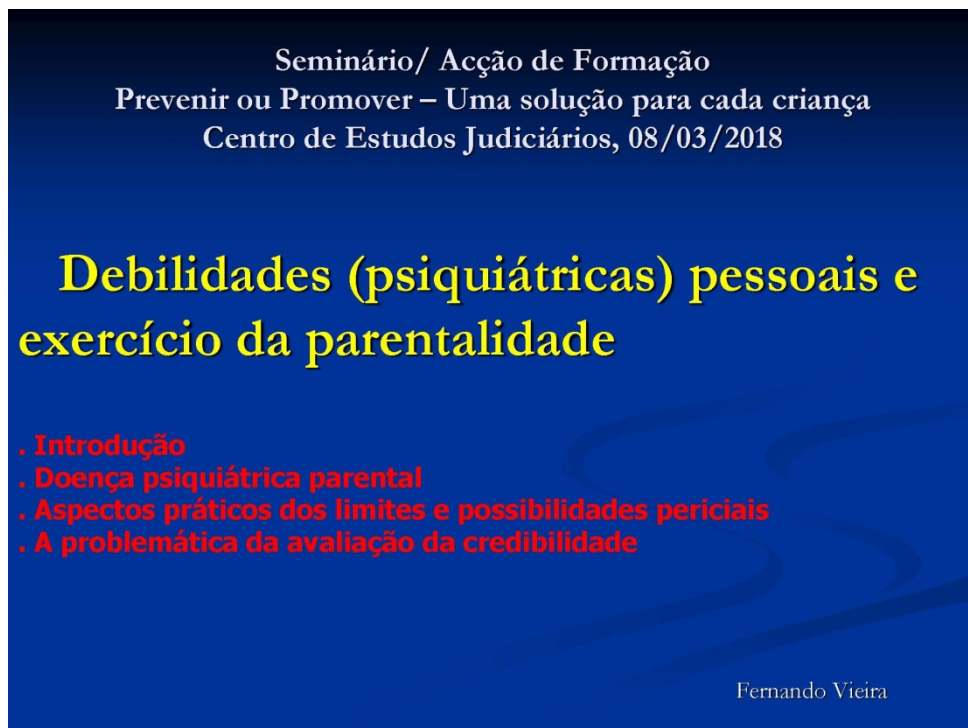
CENTRO  
DE ESTUDOS  
JUDICIÁRIOS

### 3. DEBILIDADES (PSIQUIÁTRICAS) PESSOAIS E EXERCÍCIO DA PARENTALIDADE

Fernando Vieira\*

Apresentação *Power Point*

Vídeo da apresentação



\* Psiquiatra do Serviço Regional de Psiquiatria Forense do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa.

# Introdução

Quando, como, onde e porquê perícias psiquiátricas na jurisdição de Família

## Direito de Família e Menores

Processo de Regulação do Exercício da Responsabilidade Parental

Processo de Promoção e Proteção

Processo de Adopção

## Direito de Família e Menores

### Lei n.º 141/2015 de 8 de Setembro Regime Geral do Processo Tutelar Cível

- debruça-se sobre aspetos relativos à protecção dos interesses do menor e regulação do exercício das responsabilidades parentais
- **veio revogar o DL n.º 314/78**, de 27 de Outubro (e suas sucessivas alterações) referente à **Organização Tutelar de Menores**

### Artigo 178º da OTM (DL n.º 314/78, de 27 de Outubro ) Falta de acordo na conferência

- 1 - Se ambos os pais estiverem presentes ou representados na conferência, mas não chegarem a acordo que seja homologado, serão logo notificados para, no prazo de dez dias, alegarem o que tiverem por conveniente quanto ao exercício do poder paternal.
- 2 - Com a alegação deve cada um dos pais oferecer testemunhas, juntar documentos e requerer as diligências necessárias.
- 3 - Findo o prazo para apresentação das alegações, proceder-se-á a inquérito sobre a situação social, moral e económica dos pais e, salvo oposição dos visados, **aos exames médicos e psicológicos que o tribunal entenda necessários para esclarecimento da personalidade e do carácter dos membros da família e da dinâmica das suas relações mútuas.**

## Direito de Família e Menores

### Lei n.º 141/2015 de 8 de Setembro Regime Geral do Processo Tutelar Cível

#### Artigo 22.º

#### (Assessoria técnica externa)

1 — Em qualquer fase do processo e sempre que o entenda necessário, o juiz pode nomear ou requisitar assessores técnicos externos, a fim de assistirem a diligências, prestarem esclarecimentos, realizarem exames ou elaborarem pareceres.

(...)

## Perícia em Sede de Direito Família e Menores

- Se existe ramo do Direito em que as perícias psicológicas assumem clara relevância relativamente às psiquiátricas, é na jurisdição de Família
- Porém aqui, é grande a tentação do técnico, seja ele psiquiatra seja psicólogo, para agir como investigador policial, procurador ou juiz, e infelizmente essa tendência tem sido aparentemente até “reforçada”, face à sobrecarga de trabalho, pressão dos *media* e requerimentos dos advogados das partes
- Não deve ser esquecido que: *Psiquiatricamente, “existe (ainda) limitada base científica para opinião relativa às questões que os Tribunais têm que decidir”*; e mesmo, acredita-se, que por ora, *os instrumentos de avaliação melhor validados no dia a dia, são frequentemente aqueles que têm menor relevância para questões legais*

## Doença psiquiátrica parental

- Historicamente, a literatura sobre a saúde mental sempre se focou nos aspetos negativos da parentalidade nos doentes mentais, admitindo que estes apresentam situações imutáveis e que, inevitavelmente, conduzem a uma parentalidade inadequada
- Muitas crianças apresentam um desenvolvimento perfeitamente normal, não obstante a doença psiquiátrica parental.
- A literatura mais recente demonstra que o risco de uma criança, cujo progenitor sofre de doença psiquiátrica, desenvolver alterações psicopatológicas é multifatorial e não está de forma segura e absolutamente relevante dependente de um diagnóstico psiquiátrico concreto

- Os pais com esquizofrenia, perturbação depressiva major, doença bipolar ou outras perturbações mentais graves e persistentes, têm sido, aparentemente, pouco estudados no que diz respeito à parentalidade por várias razões. A primeira razão, acreditamos que se prende com o sistema de prestação de cuidados de saúde mental, que só na última década se virou para a comunidade em detrimento do hospital psiquiátrico
- De facto, antes da desinstitucionalização, muitos desses indivíduos residiam em hospitais, sendo, por isso, menos propensos a casar (leia-se, vivência conjugal) ou ter filhos.
- No Reino Unido, cerca de 10% das mulheres e 6% dos homens com doença mental têm filhos (Mattejat, & Remschmidt, 2008) (Reupert et al, 2012); em Nova Iorque 38,5% das mães admitidas numa unidade psiquiátrica são mães (Benders-Hati et al, 2013)

- Erros no processo de decisão sobre as competências parentais podem contribuir para repercussões numa criança ou para um sofrimento emocional permanente desta e da sua família.
- A complexidade das decisões supracitadas pode aumentar em casos em que o alegado perpetrador do abuso ou da negligência tem uma doença mental, uma vez que existem algumas evidências de que **a doença mental grave pode, de uma forma abstrata influenciar** e essa circunstância é por demais conhecida dos leigos e...aproveitado pelos advogados. Não admira pois que profissionais de saúde mental sejam chamados pelo Tribunal para avaliar a capacidade dos progenitores cuidarem e satisfazerem as necessidades dos seus filhos.



## Situações em que é mais frequentemente solicitado parecer pericial

- Situações de divórcio/separação em que um dos progenitores contesta a capacidade parental
- Processos de alteração de regulação do exercício das responsabilidades parentais
- Situações de abuso, negligência ou cessação dos direitos parentais, quando é alegado que um dos progenitores é incapaz ou incompetente para cuidar do seu filho, dando origem a um Processo de Promoção e Proteção

## Daqui até à generalização é só um passo...(I)

- Não surpreende, assim que os Tribunais tendam a generalizar a solicitação do apoio dos profissionais de Saúde Mental sobretudo em Processos de Regulação do Exercício das Responsabilidades Parentais
- Não existindo à partida um real e seguro consenso relativamente ao que são capacidades parentais mínimas, algumas associações científicas como por exemplo a *American Psychological Association* desenvolveu orientações que definem as competências que se presumem necessárias, bem como os procedimentos a ter nestes exames. Porém, os Tribunais são permanentemente tentados a usar o diagnóstico psiquiátrico do progenitor como principal ou único fator, para inferir sobre as capacidades parentais, dando-as automaticamente como comprometidas ou inadequadas.

## Daqui até à generalização é um passo...(II)

- Esta prática que poderíamos chamar de uma tendência à excessiva valoração de um rótulo diagnóstico, tende a ignorar que mais importante que o diagnóstico em si, são as consequências funcionais das perturbações mentais concretas, naquela personalidade também concreta e naquele contexto mais uma vez em concreto. Deve aqui ser recordado um aforismo médico bem antigo: **“Não há Doenças, há Doentes”**.
- Os diagnósticos são importantes mas o conceito de competência exige muito mais que isso : **os peritos não devem proferir opiniões subjetivas acerca da continuação do exercício das responsabilidades parentais**. Em vez disso, devem apenas descrever os progenitores e as crianças, dando pareceres, unicamente, sobre as eventuais consequências imediatas e medicamente previsíveis e remeter para uma avaliação da personalidade e sistémica (seja social seja psicológica daquilo que se convencionou chamar inter-acção)

## Factores de Risco para Maus-tratos infantis (I)

- Presença de psicopatologia aguda significativa (ex: depressão major não tratada, episódios psicóticos agudos)
- Temperamento explosivo violento, negação da doença mental e da necessidade de tratamento, ameaças verbais de abuso à criança, negação de dificuldades na parentalidade
- Uso/abuso ativo de álcool e/ou drogas
- Antecedentes de abuso, negligência, ausência de afeto, hostilidade, rejeição, disciplina severa e injusta por parte do progenitor aquando em criança .
- Parentalidade ao cuidado de famílias de acolhimento, múltiplas separações e perdas, conflito parental ou institucionalização na infância
- Isolamento social ou violência doméstica

## Factores de Risco para Maus-tratos infantis (II)

- Equívocos relativamente à criança e acerca de comportamentos parentais adequados (ideias irrealistas sobre o que pode ser esperado das crianças nas diferentes idades e interpretar mal o comportamento da criança)
- Dificuldade em interpretar e responder às necessidades da criança: vinculação insegura, troca de papéis entre criança-progenitor, usar a criança como bode expiatório ou preocupação excessiva com o bem-estar da criança
- Níveis elevados de *stress* dos progenitores ou história de comportamento violento
- Falhas de segurança em casa socialmente apuradas, como janelas abertas e/ou não protegidas devidamente, objectos ou substâncias perigosas ao alcance da criança (ex: drogas ilícitas, medicação, armas, objectos inflamáveis, tomadas eléctricas desprotegidas, etc.)

## Factores de Protecção para Maus-tratos infantis (I)

- Apoio social adequado
- Capacidade de interpretar e responder às necessidades da criança sem equívocos significativos e capacidade de garantir uma relação segura com a criança
- Progenitores cujos próprios pais foram bons modelos
- Bom *insight* em geral, incluindo *insight* relativamente às dificuldades inerentes à parentalidade e doença mental
- Capacidade de pedir ajuda, especialmente na adesão às necessidades de tratamento da doença mental

## Sumariamente...(I)

- Existe efectivamente um percentagem ligeiramente superior de crianças e adolescentes com doença mental (30-35%), quando comparadas com as crianças da população geral (20%)
- Acrescendo que actualmente as taxas de parentalidade em doentes mentais começam a não ser muito diferentes quando comparadas com não doentes
- Apesar do risco ligeiramente aumentado, muitas crianças expostas à doença psiquiátrica parental apresentam-se mentalmente “resilientes” e têm, na sua grande maioria, um desenvolvimento normal

## Sumariamente...(II)

- O grande receio da população em geral (e dos juristas) é a Psicose, em particular a Esquizofrenia, mas curiosamente, ou talvez não, a preocupação da maioria dos clínicos direcciona-se sobretudo para as Perturbações de Personalidade, que em bom rigor podem não se considerar Doença (ou pelo menos tal não é consensual). E isto pode em abstrato levantar outros problemas jurídicos...Com que direito é que outros que não o Tribunal (Magistrados Judiciais) “decidem”, por exemplo, retirar crianças a não doentes?
- Crianças cujos progenitores têm perturbação da personalidade, são efectivamente as mais afetadas, quando comparadas com outras crianças cujos progenitores padecem de doenças mentais. Relevam-se aspectos no domínio da “normalidade” habitualmente decididas por juizes, como a baixa tolerância à frustração, a expressão inadequada da raiva e o isolamento social, que são fatores que se associam frequentemente a maus-tratos em criança

## Personalidade: O que é isso? (I)

- A personalidade enquanto o resultado das características do indivíduo, que compreendam padrões sólidos de sentimentos, de pensamentos e de comportamentos
- Um Traço de Personalidade diz respeito a uma característica durável e a uma tendência para o indivíduo se comportar de determinada forma em várias situações (diferentes)
- Um tipo ou estrutura de personalidade será assim, *grosso modo*, uma reunião de traços estáveis e permanentes
- Personalidade pode pois sumariamente ser entendida como a “Maneira de Ser ou Estar” do indivíduo, que é algo mais vasto que o mero temperamento, que representa a dimensão emocional e afectiva

## Perturbações de Personalidade: O que é isso? (II)

- Padrão duradouro de experiência interna e comportamento que se desvia marcadamente do esperado na cultura do indivíduo. Este padrão é manifesto em 2 ou mais das seguintes áreas: 1) Cognição 2) Afectividade 3) Funcionamento interpessoal 4) Controlo dos Impulsos
- O padrão é duradouro, inflexível e global abrangendo uma variedade de situações pessoais e sociais
- Origina mal-estar clinicamente significativo ou défice de funcionamento social ocupacional ou outro
- É estável, de longa duração e o seu início ocorreu o mais tardar na adolescência ou início da idade adulta
- Não é mais bem explicado como manifestação de uma doença mental
- Não é devido aos efeitos fisiológicos directos de uma substância ou condição médica

## Perturbação Depressiva

### Pais

- Menos empáticos e emocionalmente menos disponíveis
- Dificuldade em responder às necessidades da criança
- Estimulam menos os seus filhos
- Atitudes pouco consistentes relativamente à disciplina
- Culpam e criticam mais os seus filhos

### Filhos

- Risco de vinculação insegura ao progenitor
- Risco para diminuição da auto-estima e do desenvolvimento cognitivo
- Risco aumentado de problemas comportamentais e emocionais

## Psicose Pós-parto

- A capacidade da mãe cuidar de si própria e do bebé poderá estar comprometida
- Os episódios são geralmente detetados precocemente, têm uma duração limitada e remitem
- Os poucos estudos existentes sugerem ausência de efeitos nocivos para o bebé

## Doença Bipolar

- As mães com sintomas maníacos estabelecem um melhor relacionamento com os seus filhos do que as que apresentam sintomatologia depressiva predominante
- As famílias poderão ser menos coesas, mais desorganizadas e com maiores índices de conflito e controlo
- Parece ter um impacto menor na criança do que a depressão unipolar
- Não tem um impacto significativo na vinculação
- Risco aumentado de perturbações afetivas, Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) e perturbações do comportamento e de oposição

## Esquizofrenia

- Menos espontâneos, ativos e envolvidos
- Estimulam menos os seus filhos
- Poderão apresentar comportamentos emocionalmente negativos e hostis
- Poderão apresentar défices cognitivos, sociais e emocionais marcados
- Poderão ter que assumir os seus próprios cuidados (comportamentos parentalizados)

## Perturbações de Ansiedade

- Poderão transmitir medo e evitamento
- Poderão limitar a autonomia psicológica dos filhos
- Níveis elevados de inibição e problemas do comportamento, que poderão predispor para perturbações da ansiedade

## Perturbações do Comportamento Alimentar

- Pouco cuidadosos e sensíveis, mais intrusivos e controladores quando interagem com os seus filhos durante as refeições
- Poderão impor restrições alimentares aos filhos e/ou outros padrões alimentares negativos
- Dificuldades alimentares e diminuição do crescimento



## Alcoolismo e Pert. Substâncias

- Maior probabilidade de rejeitar e ignorar os filhos
- Poderão ser negligentes e menos sensíveis
- Um dos preditores mais fortes para maus-tratos a crianças
- Síndrome alcoólica fetal, prematuridade, baixo peso à nascença
- Dificuldades cognitivas e sociais
- Impulsividade
- Risco aumentado de PHDA e abuso/dependência de substâncias

## Perturbações de Personalidade

- Fracas competências parentais (paciência, tolerância à frustração e empatia)
- Expressão inadequada da raiva
- Isolamento social
- Maus tratos (incluindo risco de vida)
- Risco aumentado de PHDA
- Risco aumentado de comportamento anti-social, e de perturbação de oposição
- Risco aumentado de abuso de substâncias
- Risco aumentado de Pert. de oposição
- Mais susceptíveis a situações traumáticas
- São mais afetadas do que as crianças cujos progenitores têm doenças mentais propriamente ditas

## A saber...(I)

- A doença psiquiátrica parental associa-se, de facto, a um (ligeiro) aumento do risco das perturbações mentais nas crianças. Ainda assim, não devemos assumir que, por uma criança ter um progenitor com doença psiquiátrica, estará em perigo. Este risco é multifatorial e uma proporção significativa de crianças não desenvolve problemas, demonstrando uma enorme resiliência
- Um determinado diagnóstico não é suficiente para inferir sobre capacidades comprometidas ou inadequadas
- A atribuição e a regulação do exercício das responsabilidades parentais é um desígnio insindicável (e um pesado fardo) estritamente judicial, até porque...

## A saber...(II)

- O que tem impacto do progenitor na capacidade parental - independentemente da patologia - prende-se com a Maneira de Ser e Estar na vida, bem como a capacidade de compreender as necessidades emocionais e físicas dos filhos
- Mães com doença mental, podem ter estilos e competências parentais diversos (à semelhança das mães sem doença mental) e não é o diagnóstico psiquiátrico que determina se um progenitor possui, ou não, estilos e competências parentais adequadas
- A qualidade da relação do casal também demonstrou ser um mediador importante entre o diagnóstico psiquiátrico e o desenvolvimento da criança

## Factores envolvidos na associação entre doença parental e impacto na criança

- Mecanismos genéticos
- Mecanismos ambientais pré-natais
- Inter-acção progenitor-criança
- Relação inter-parental
- Efeitos bi-direccionais
- Condições psicossociais
- Influência do Género do progenitor e da criança
- Período do desenvolvimento da criança

## Mecanismos genéticos

- Influência genética de algumas patologias é clara, por exemplo, na esquizofrenia, se dois dos progenitores padecem da doença, o risco será próximo de 40%...

## Mecanismos ambientais pré-natais

- Álcool e drogas geram síndrome fetal alcoólico e síndrome de abstinência
- Consumo de tabaco e desnutrição
- *Stress* durante a gravidez (seja por mecanismo psicológico seja por mediação do eixo hipotálamo hipófise e níveis de cortisol plasmático)

## Inter-acção progenitor-criança

- Estilos
- Coesão
- Aglutinação
- Invasividade
- Emoção expressa
- ...
- ....
- ...

## Relação inter-parental

- O papel do progenitor saudável como factor protector ou mesmo de eliminação do risco (ex. progenitor deprimido pode não gerar risco estatístico significativo se o outro “compensar” ...)

## Efeitos bi-direccionais

- Crianças com deficiências graves ou com temperamento dito difícil, podem gerar patologia depressiva séria nos progenitores
- Crianças com patologia podem requerer mais e melhores competências que crianças sem patologia

## Condições psicossociais

- Dificuldades económicas
- Condições habitacionais
- Marginalidade e delinquência
- Desemprego
- Baixo nível educacional
- Discriminação cultural

## Influência do Género do progenitor e da criança

- Patologia ser no pai ou na mãe pode não ser indiferente
- Há sobretudo estudos com mães...
- Os pais tendem a passar menos tempo com os filhos, mas também podem ficar mais “do tempo da brincadeira”, e assim interferir com o tempo de exposição à psicopatologia...


## Período do desenvolvimento da criança

- Parece que os períodos mais perigosos serão os da adolescência (pelas mudanças cruciais?) e o pós-natal (pelo crescimento cerebral mais relevante? Pela maior sensibilidade à interacção?)

## Aspectos práticos dos limites e possibilidades periciais

Necessidade científica de um objecto de perícia

Tribunal Judicial da Comarca  
Juízo de Família e Menores  
Palácio da Justiça



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL  
E CIÊNCIAS FORENSES, IP - Delegação do Sul  
N.º Entidade: / 20  
Data: / / 20  
Processo: 20

Exmo(a) Senhor(a)  
INML  
Rua Manuel Bento de Sousa, 3  
1150-219 Lisboa

P r o c e s s o :	Incumprimento das Responsabilidades Parentais	Referência: Data:	2017
Requerente:			
Requerido:			

**Assunto:** Perícia psiquiátrica e avaliação das capacidades parentais.

Por ordem da Mmª, Juiz de Direito, tenho a honra de solicitar a Vª. Exª, a distribuição de perícias psiquiátricas e de avaliação das capacidades parentais às pessoas abaixo indicadas.


F ..... domicílio: .....

H ..... .....

Junta-se, ainda, cópia da ata de conferências de pais onde se encontra exarado o despacho que ordena este ofício, do requerimento inicial e da ata de conferência de pais, de ..... 2016.

Com os melhores cumprimentos,

O/A Oficial de Justiça,



Tribunal Judicial da Comarca  
Juízo de Família e Menores  
Palácio da Justiça

III. Determino que os pais se submetam a perícia psiquiátrica e avaliação das suas capacidades parentais pelo IML. Prazo: 60 dias.

IV. Determino que os progenitores garantam acompanhamento psicológico ..... Solicite à ..... para que indique entidade competente para o efeito, no prazo de 5 dias.

V). Para avaliação do presente regime provisório designo o próximo dia ..... o, pelas ..... , devendo estar presente .

\*

O despacho que antecede foi de imediato notificado a todos os presentes, que disseram ficar cientes.

Para constar lavrou-se a presente ata que, depois de lida e conferida, vai ser devidamente assinada.

Fim da diligência: 16h45m.



**Assunto: Solicitação de perícias de diferentes especialidades sendo que não foi enviado concreto objecto de perícia que permita a realização**

1. Não nos sendo claro o pretendido, porquanto não nos foi enviado nos termos dos Artigos 475º, 476º e 477º do Código do Processo Civil o concreto «Objecto de Perícia», solicitamos que melhor possamos ser esclarecidos, sem o que não é possível a realização das aludidas perícia psiquiátrica aos progenitores. **Desconhece-se efectivamente quais as dúvidas que em concreto se pretendem ver esclarecidas psiquiatricamente, não sendo, como V.Exª naturalmente compreenderá, material ou cientificamente possível realizar perícias em abstrato.** Com efeito, a mera designação de “perícia psiquiátrica” face a ser vasta e simultaneamente tudo ou nada abranger, não permite saber o pretendido ou o que deve médico-pericialmente ser analisado, ou qual a finalidade médico-legal e dúvidas concretas que devem ser respondidas, e que constam naturalmente de um concreto objecto de perícia, que no caso desconhecemos.

2. **Caso se pretenda saber das respectivas competências parentais dos progenitores, é competente para dar essa resposta uma “perícia da especialidade de psicologia” a cada um, que avaliará essencialmente a personalidade, crenças e atitudes ou relação e estilos de interacção.** Evidentemente que se o perito psicólogo tiver dúvidas e necessitar esclarecê-las com um médico de qualquer especialidade, seja ela a psiquiatria, neurologia ou qualquer outra, ele próprio pedirá o exame complementar adequado, e ao recebê-lo, concluirá o seu relatório.

3. Parece-nos assim – caso o Tribunal efectivamente pretenda a **Avaliação das Capacidades Parentais** – ser competente a realização exclusiva de perícias psicológicas aos progenitores, que desde já distribuimos para realização à Senhora Perita Dr.ª XXXXXXXXX (psicóloga) no caso do progenitor, e à Senhora Perita Dr.ª YYYYYY (psicóloga) no caso da progenitora. Este entendimento surge além do mais congruente com os **princípios, aos quais também estamos vinculados, de celeridade, economia processual e intervenção mínima do Estado**. Caso não tenhamos compreendido o desejado pelo Tribunal – o que pode ter resultado da **circunstância adversa de apenas termos recebido escassas cópias processuais** – ficamos a aguardar que seja nos remetido nos termos precisos e exactos dos artigos 475º, 476º e 477º do Código do Processo Civil, o concreto «Objecto da(s) Perícia(s)» mencionadas como **psiquiátricas, sem o que as mesmas não são cientificamente exequíveis, com o rigor científico exigido**. Mais se torna necessário, caso se venha a pretender perícia(s) psiquiátrica(s) com um objecto a definir por V.Exª, que seja enviada **Certidão integral do Processo** que permita a contextualização pelo perito e retirar do processado atitudes ou verbalizações dos progenitores que indiciem sinais ou sintomas em actividade

## Aspectos práticos dos limites e possibilidades periciais

Algumas frases feitas...

## 8. Conclusões

- 8.x Compulsados os elementos enviados não se vislumbraram indícios de patologia psiquiátrica, desconhecendo-se em rigor qual a motivação ou génese da suspeita relativa a eventual existência de patologia psiquiátrica que terá motivado o presente pedido.
- 8.x Na entrevista psiquiátrica não foram verbalizadas queixas ou sintomas psiquiátricos, nem se observaram sinais que indicassem a presença de uma patologia psiquiátrica grave, que independentemente de traços e características da personalidade descrita e manifestada nos factos, pudesse interferir de forma decisiva nas capacidades parentais, a decidir pelo Tribunal.

## 8. Conclusões

- 8.x Assim sendo, e respondendo directamente ao objecto exarado, não existe nenhuma evidência nem foi possível apurar se a progenitora sofre de perturbação que careça de tratamento/acompanhamento/medicação específica ou que seja limitadora das denominadas competências parentais. Sem prejuízo do atrás afirmado, decorre do Autos – *maxime* do relatório social – a utilidade de acompanhamento psicopedagógico e social, que auxilie na aprendizagem de estratégias educacionais, sendo certo que este aspecto é independente de qualquer patologia; de facto, e em abstracto, para as denominadas competências parentais releva mais a personalidade e estilo de interacção, do que qualquer patologia que porventura exista num ou noutro progenitor.

## 8. Conclusões

- 8.x. Sem prejuízo que efectivamente um diagnóstico psiquiátrico possa interferir em maior ou menor grau nas denominadas competências parentais, em rigor nenhum diagnóstico psiquiátrico por si só é impeditivo ou condição para mandatória incapacitação, particularmente se houver *insight* e tratamento adequado, como parece ser o caso. De facto, em abstrato, relevam mais para as competências parentais características da personalidade e natureza da interacção, que uma eventual patologia, desde que naturalmente com adequado tratamento médico psicológico

## 8. Conclusões

- 8.x. De acordo com informação, a examinanda padece de **Depressão Major**, na presente data em remissão [completa] [parcial], tendo no passado episódios depressivos e de ansiedade que motivado o recurso à especialidade de psiquiatria. Sem prejuízo do atrás afirmado, importa esclarecer que para as denominadas competências parentais relevam mais características da personalidade, crenças, estilos e padrões de comportamento e relação com os menores, do que eventuais patologias, particularmente se for entendida a necessidade de tratamento (*insight*) e for o mesmo cumprido. Relativamente à sua dinâmica da personalidade, esta em concreto [será melhor avaliada mediante perícia com esse objecto ordenado e a realizar por especialista em psicologia] [melhor decorre do exame complementar psicológico que se anexa e que foi por nós directamente solicitado para um melhor esclarecimento ao Tribunal]

***1. Apurar se os progenitores possuem capacidade e idoneidade para o desempenho das capacidades e responsabilidades parentais, ou se esse desempenho se mostra de alguma forma comprometido.***

- A examinada não revela comprometimento absoluto das suas capacidades parentais, pese embora existam efectivamente constrangimentos e dificuldades, conforme referido nos pontos anteriores.

***2. Capacidade de cada progenitor para reconhecer e satisfazer adequadamente as diversas necessidades da criança.***

- Capacidade existente mas limitada, conforme apurado e descrito na rúbrica 6. Exame Directo e corroborado na rúbrica 7. Avaliação instrumental

***3. Avaliar os diversos aspetos que podem influenciar as competências parentais dos progenitores.***

- Avaliados em 6. Exame Directo e 7. Avaliação Instrumental

***4. Apurar se algum dos progenitores padece de patologia e, na afirmativa, qual ou quais as eventuais repercussões de tal patologia nas suas capacidades parentais.***

- Não foi apurado na Examinada a existência de patologia, sendo que em bom rigor na ausência de qualquer indício documental fornecido e negando directamente a progenitora essa circunstância, não temos elementos que nos permitam clinicamente investigar, e assim afirmar ou negar a existência de doença mental. Sem prejuízo do atrás afirmado, a examinada revela uma dinâmica de funcionamento psicológico com características pouco adaptativas.

**5. Avaliar se os progenitores revelam dependência no álcool ou outras substâncias aditivas e quais as consequências para o desempenho parental.**

***Não se observa existir, na actualidade, sinais de dependência de álcool ou de outras substâncias pelo examinado.***

- De acordo com os relatos do progenitor, corroborado com o mencionado pela progenitora, foi no passado (há cerca de 6 anos) diagnosticada uma dependência de álcool em remissão completa na actualidade. As repercussões do quadro clínico referido, desde que se mantenha em abstinência e seguimento médico-psiquiátrico/psicológico têm escassa relevância, quando comparadas com características de personalidade estilos de interacção e crenças educacionais.

**6. Avaliar a capacidade de cada progenitor para lidar com a problemática específica e características especiais inerentes à problemática dos menores.**

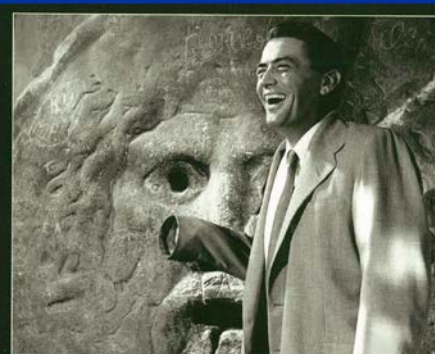
- A examinada apresenta algumas capacidades, embora possa lidar com algumas problemáticas por vezes de forma pouco refletida e impulsiva, sem ter em consideração as consequências a longo prazo dos seus comportamentos

*7. Em que medida os progenitores evidenciam competências adequadas de comunicação que lhes permitam negociar e gerir divergências, tendo em conta o interesse dos menores.*

- Parecem existir, na atualidade, competências potencialmente suficientes para negociar e gerir as suas divergências tendo em conta o interesse dos menores, ainda que possam emergir, em períodos de maior dificuldade, conflitos associados a questões anteriores da relação que poderão não estar completamente bem resolvidas.



**A problemática da avaliação da credibilidade**





## Artigo 131.º CPP

### Capacidade e dever de testemunhar

- 1 — Qualquer pessoa que se não encontrar interdita por anomalia psíquica tem capacidade para ser testemunha e só pode recusar - se nos casos previstos na lei.
- 2 — A autoridade judiciária verifica a aptidão física ou mental de qualquer pessoa para prestar testemunho, quando isso for necessário para avaliar da sua credibilidade e puder ser feito sem retardamento da marcha normal do processo.
- 3 — Tratando -se de depoimento de menor de 18 anos em crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual de menores, pode ter lugar perícia sobre a personalidade.
- 4 — As indagações, referidas nos números anteriores, ordenadas anteriormente ao depoimento não impedem que este se produza



- Altas expectativas versus baixas possibilidades científicas reais
- Perícia na qual muitas vezes os clínicos e até por vezes juristas, confundem “capacidade” com “credibilidade”



Acórdão da Relação de Lisboa  
(do Acórdão 7071/2005-3 de 18/01/2006)

- “...**Cuja credibilidade não pode assentar na perícia psicológica efectuada** - perícia essa cuja realização apenas está prevista no C.P.P. para os menores de 16 anos (...) e porque o perito apenas pode e deve pronunciar-se sobre a capacidade da pessoa em causa conservar em memória e reproduzir os acontecimentos que presenciou, ou seja, sobre os aspectos perceptivos e cognitivos do depoimento, e não sobre a sua credibilidade. Esse juízo pertence, inexoravelmente, ao tribunal. “  
(Juiz Desembargador Carlos Almeida)

Acórdão do Supremo  
(S.T.J. De 7/12/1999, Proc.530/99, 5ª secção)

- “com a perícia mencionada no art. 131º, nº 3 do C.P.P., visa-se determinar o estado de desenvolvimento do menor, especialmente no plano psíquico, o grau de maturidade, em ordem a detectar se possui ou não capacidade para compreender, avaliar e relatar factos que digam respeito a si ou a outrem; elementos esses **coadjuvantes do tribunal, que lhe permitem avaliar da credibilidade** que deve ser atribuída ao testemunho prestado ou a prestar”.

**Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça  
Relator Juiz Conselheiro Simas Santos  
(S.T.J. de 23/10/2008, Proc. 08P2869)**

“...Logo, não poderia nem deveria a Relação valorar esse juízo ou convicção transposta para o relatório da Psicóloga Xxx Xxxxxx Xxxx, **nem poderia afirmar, como o fez, que “a veracidade do depoimento da ora assistente é corroborada pelo “Relatório de avaliação psicológica”** elaborado pelo Instituto XXXXXXXX, conforme permite o nº2 do art. 131º do Código Processo Penal” (conclusão 20), fazendo-o violou-se o disposto no art. 32º, nºs 1 e 5 da Constituição, art.s 127º, 131º, nº2, 1510, 154º, nº1, 1590, 163º e 355º do CPP e os princípios da legalidade, da verdade material, contraditório, presunção da inocência e o princípio da livre apreciação da prova e da proibição de valoração da prova não produzida ou examinada em audiência de julgamento (conclusão 21), tendo **aqueles artigos sido interpretados no sentido de ser possível realizar perícia sobre a veracidade dos factos ou sobre veracidade de uma versão de uma testemunha ou no caso da assistente, interpretação que é materialmente inconstitucional, por violação dos disposto no art. 32º, nºs 1, 2 e 5 da Constituição** (conclusão 22) (...)”

**Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça  
Relator Juiz Conselheiro Simas Santos  
(S.T.J. de 23/10/2008, Proc. 08P2869)**

“...uma vez que as perícias para avaliar a credibilidade de qualquer pessoa que deva testemunhar **apenas têm por finalidade conhecer a aptidão psíquica e características psicológicas e de personalidade de quem irá prestar testemunho**, cujo conhecimento (características psicológicas e de personalidade) é relevante para o Tribunal determinar em que medida as mesmas (características) podem influenciar o seu depoimento (...)”

- Esta perícia é pois frequentemente confundida por Psiquiatras/Psicólogos, e por vezes até por Juristas, que a pretendem ver como, não para avaliar capacidades de testemunho, mas como avaliadora de credibilidade de depoimentos.
- Acontece que em bom rigor o perito não se deve pronunciar sobre a veracidade de um testemunho, competência essa que é do tribunal, e ainda que possa expor considerações sobre estrutura lógica, quantidade de detalhes, contexto, elaboração e estrutura da narrativa, descrição de interações, correcções espontâneas, detalhes supérfluos, admissão de falhas de memória, que de algum modo ajudem o Tribunal a ajuizar da credibilidade de um testemunho. Considera-se perigoso verter aos autos matéria subjectiva, apresentada como científica, e que à partida se presume “subtraída à livre apreciação do julgador” (art. 163º do C.P.P.).

A *Capacidade* está para a *Veracidade*  
assim como um *Serial killer* estará para um



*CERIALKILLER*

### **A perícia prevista no art. 131º C.P.P. Aspectos Objectivos**

- Avaliação clínica da personalidade
- Instrumentos de avaliação e traços ou características em abstracto
- Importância da avaliação de aspectos cognitivos: memória, atenção, processamento da informação cognitiva, planeamento executivo

## A perícia prevista no art. 131º C.P.P. Aspectos subjectivos

- Coerência (lógica e plausibilidade)
- Verbalização espontânea (resposta a questões abertas)
- Detalhes suficientes
- Contextualização e descrição das interações
- Estrutura da narrativa
- Admissão ou não de (algumas) falhas de memória

## Então e o tão falado S.V.A ?

- Grelha C.B.C.A

- Ainda que alguns elementos propostos analisar nesta perícia estejam incluídos no protocolo do S.V.A (Statement Validity Assessment), somos do parecer, ao contrário de outros profissionais, é certo, que não deve este instrumento ser formalmente utilizado.
- Esta grelha de avaliação tem, de facto, margens de erro que consideramos inaceitáveis, por serem superiores a 30% (percentagem de erro idealmente estimado partindo do princípio que a avaliação era realizada pelos melhores centros e técnicos com especial treino e formação naquela entrevista), ultrapassando pois a possibilidade de prova “*para além da dúvida razoável*” que é exigida no standard de prova mais exigente.

Por esta razão Aldert Vrij, talvez o mais conceituado autor nesta matéria, afirmou acreditar que “*S.V.A. assessments should not be allowed as evidence in criminal courts*” ou “*SV A evaluations are usefull in criminal investigations, but are not accurate enough to be admitted has expert científic evidence in criminal courts*” (Vrij, A; Detecting Lies and Decept :Pitfalls and opportunities; Wiley, 2008), citando igualmente outros autores que destacam “*the level of precision clearly remains too poor to permit the designation of C.B.C.A. (grelha de 19 ítems do SV A) has a reliable and valid test suitable for courtrooms* (Lamb et al, 1997).



Não surpreende pois que a SVA não preencha os critérios de admissibilidade como prova pericial em Tribunal, ao não satisfazer as *guidelines* providenciadas pelo Supremo Tribunal dos Estados Unidos da América e criadas a propósito do caso Daubert em 1993.

**Os cinco critérios, a que deverá obedecer uma prova pericial, para ser qualificada como tal:**

- a existência de hipótese científica testável
- já testada
- percentagem de erro conhecida
- sujeita a revisão interpares / cientificamente publicado
- genericamente aceite pela comunidade científica

- Investigadores, clínicos, peritos e leigos erram por demais a detectar mentiras, sendo que a sua opinião é em última análise necessariamente subjectiva
- Assim, e em minha opinião, médico-legalmente é notoriamente controvertida a validade e deste modo, não deverá, por isso, ser cientificamente aceitável. Naturalmente será em última análise o Tribunal a decidir o que é valorável ou não



**A Boca da Verdade**

**Dúvidas ?**

**FIM**

The complex block contains several elements. At the top left is a black and white photograph of a man in a suit standing next to a large stone face sculpture. Below this photo is the text 'Bocca della Verità'. To the right of this is the title 'A Boca da Verdade' in white text on a blue background. Below the title is a small inset image of the stone face sculpture. At the bottom right is a larger photograph of a man in a hat and vest pointing at the stone face sculpture. In the bottom left corner of the blue background, the text 'Dúvidas ?' is written in red, and 'FIM' is written in white.

### Vídeo da apresentação



<https://educast.fcn.pt/vod/clips/x9l2c397h/flash.html>

CENTRO  
DE ESTUDOS  
JUDICIÁRIOS

**4.**

**Violência doméstica:  
impacto na estabilidade  
emocional das crianças  
acolhidas conjuntamente  
com familiar(es) em  
casa de abrigo**

**Mauro Paulino**



CENTRO  
DE ESTUDOS  
JUDICIÁRIOS

#### 4. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA – IMPACTO NA ESTABILIDADE EMOCIONAL DAS CRIANÇAS ACOLHIDAS CONJUNTAMENTE COM FAMILIAR(ES) EM CASA DE ABRIGO

Mauro Paulino\*

Introdução  
Casas de Abrigo  
Impacto da Violência Doméstica na Estabilidade Emocional das Crianças  
Considerações Finais  
Referências bibliográficas  
Vídeo da apresentação

##### Introdução

O presente texto tem por base uma comunicação realizada com o mesmo título, no âmbito da Ação de Formação Contínua promovida pelo Centro de Estudos Judiciários intitulada *Prevenir ou Promover – Uma solução para cada criança* (Preventing or Promoting – A Solution for Each Child) cujo objetivo passava por promover uma reflexão profunda sobre causas de situações de perigo, tais como as decorrentes da violência doméstica, a avaliação das capacidades parentais necessárias à definição do projeto de vida das crianças e sua concretização, bem como as medidas protetivas e o seu insucesso.

A finalidade do presente texto passa por apresentar elementos baseados na evidência, os quais registam o quão prejudicial é ao desenvolvimento de uma criança a exposição à violência interpaparental, devendo ser considerada tal ocorrência familiar como variável de extrema importância nos mais diversos eixos (e.g., regulação do exercício das responsabilidades parentais, acompanhamento clínico posterior).

Para tal é necessário ter presente que o papel dos profissionais é influenciado por crenças, perceções e vivências diversas, que se não forem devidamente consciencializadas poderão enviesar o entendimento de determinada realidade criminal e familiar.

É por esse motivo que urge que qualquer profissional que contacte com vítimas de violência doméstica afaste e combata crenças e mitos que dificultam ou impedem a intervenção nesta área, conheça fatores associados à violência doméstica, assim como as dinâmicas e processos abusivos utilizados pelo agressor. Igualmente recomenda-se que saiba identificar os atos mais

---

\* Psicólogo Forense - INML. Coordenador da Mind | Instituto de Psicologia Clínica e Forense. Psicólogo Forense Consultor do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses. Doutorando em Psicologia Forense na Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação na Universidade de Coimbra (FPCE-UC). Membro efetivo da Ordem dos Psicólogos Portugueses, com grau de Especialidade Avançada em Psicologia da Justiça. Integra o Grupo de Trabalho da Ordem dos Psicólogos Portugueses – Intervenção do Psicólogo em Contexto de Violência Doméstica. Coordenador da Pós-graduação de Psicologia Forense da Universidade Autónoma de Lisboa. Mestre em Medicina Legal e Ciências Forenses pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Pós-graduado em Consulta Psicológica, Psicoterapia e Neuropsicologia. Membro do Laboratório de Avaliação Psicológica e Psicometria (PsyAssessmentLab) (FPCE-UC) e do Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental (CINEICC). Autor e coordenador de diversos livros (e.g., “O inimigo em casa: dar voz aos silêncios da violência doméstica”, “Violência doméstica: identificar, avaliar e intervir”, “Forensic psychology of spousal violence: Psychodynamics, Forensic Mental Health Issues and Research”). Docente convidado em várias universidades nacionais e internacionais.

frequentes e as suas consequências, reconheça os sinais indicadores da ocorrência de violência e incentive a revelação por parte da vítima. Deve adquirir competências e estratégias básicas de comunicação/atendimento (e.g., presencial, telefónico, estar sensibilizado, especificidades emocionais e comportamentais), sabendo quais os tipos de apoio disponíveis e quais os necessários passos à articulação com outros serviços.

### **Casas de Abrigo**

Em traços gerais e considerando as necessidades e a gravidade da situação concreta, é possível identificar dois tipos de resposta para pessoas vítimas de violência doméstica, tendo em vista a sua proteção.

Designadamente, os Centros de Atendimento, que como o próprio nome indica, visam o atendimento, o encaminhamento e o apoio às vítimas. E as Casas de Abrigo cuja finalidade é o acolhimento temporário de mulheres e seus filhos que, por questões de segurança, não possam ficar em casa.

As casas de abrigo podem ser definidas como estruturas de apoio vocacionadas para a proteção e salvaguarda da integridade física e psicológica das mulheres (acompanhadas ou não de filhos) vítimas de violência doméstica e para a promoção de aptidões pessoais, profissionais e sociais preventivas de eventuais situações de exclusão social, visando a sua (re)inserção futura.

Constituem um equipamento fundamental na resposta às mulheres e crianças vítimas de violência, nomeadamente as que, perante a situação de maus tratos, se veem obrigadas a abandonar a casa de família e na maioria dos casos sem meios de qualquer natureza. Desta forma, são um contexto essencial na promoção da segurança, assim como de competências e recursos necessários à reorganização do novo projeto de vida.

Para um maior conhecimento sobre os moldes de funcionamento de uma casa de abrigo, bem como de uma resposta de acolhimento de emergência recomenda-se a leitura do Decreto Regulamentar n.º 2/2018, de 24 de janeiro, o qual regula as condições de organização e funcionamento das estruturas de atendimento, das respostas de acolhimento de emergência e das casas de abrigo que integram a rede nacional de apoio às vítimas de violência doméstica.

Os serviços prestados pelas estruturas de atendimento, respostas de acolhimento de emergência e casas de abrigo às vítimas de violência doméstica são gratuitos, conforme exposto no artigo 5.º do Decreto supramencionado.

A intervenção nas casas de abrigo quer-se cada vez mais profissional, com o desenvolvimento de um projeto global de intervenção com cada agregado familiar, planificado por equipas técnicas interdisciplinares e com formação adequada, tendo em conta as necessidades e características das vítimas adultas e crianças.

Num outro ângulo de análise e com relevância para a realidade nacional, importa mencionar que, segundo a National Coalition Against Domestic Violence, 25-40% das vítimas de violência doméstica não deixam a situação perigosa porque não querem abandonar os seus animais de estimação. Acresce que a literatura da especialidade relaciona os maus tratos a animais com a ocorrência de violência em contexto familiar (Nassaro, 2018).



## Impacto da Violência Doméstica na Estabilidade Emocional das Crianças

*A primeira recordação de vida que tenho é do meu pai a agredir a minha mãe. Lembro-me de estar ao colo da minha mãe e o meu pai empurrou-a, enquanto discutiam.*

Andreia Catarino in “O Inimigo em Casa: Dar Voz aos Silêncios da Violência Doméstica”

Para princípio de reflexão importa aqui trazer à discussão os contributos da Psicologia do Desenvolvimento e das Neurociências, segundo os quais as experiências ambientais podem ativar, moldar e alterar o genoma, bem como a estimulação da criança é determinante na maturação e desenvolvimento das suas capacidades neurológicas. Por seu turno, as experiências que o ser humano desenvolve na interação com o ambiente são fundamentais e cruciais no desenvolvimento da personalidade e, quando ocorrem adversidades extremas, de potenciais perturbações de personalidade (Pires, Pereira, Paiva & Silva, 2017).

Como se não bastasse, é também sabido que a relação de vinculação caracterizada pela segurança é a mais favorável ao saudável desenvolvimento de uma criança. Porém, há situações em que os adultos, no seu papel de pais, ameaçam seriamente o desenvolvimento saudável e equilibrado dos seus filhos (Alarcão, 2008), como sucede no caso da exposição à violência interpaparental.

Aliás, desde 2012, a exposição a comportamentos que possam comprometer o bem-estar e o desenvolvimento da criança é a situação mais sinalizada pelas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CNPJC, 2016).

Falamos em crianças expostas à violência interpaparental porque existe uma panóplia de situações a que a criança está sujeita, nomeadamente tais como observar diretamente o abuso, estar num canto a ouvir, estar no seu quarto a tentar dormir e ouvir o som dos corpos em conflitos, ver as marcas da violência, no dia seguinte e experienciar um ambiente estranho no relacionamento com os pais. Portanto, a exposição à violência interpaparental consubstancia uma forma de mau trato psicológico, visto que aterroriza a criança, por exemplo, quando cria um clima de medo, a oprime, força a criança a viver em ambientes hostis e perigosos e expõe a criança a modelos negativos e limitados que enformam comportamentos violentos.

Porém, independentemente dos moldes da agressão, sabe-se que a exposição contínua a situações indutoras de stresse tóxico prejudica severamente o desenvolvimento, como demonstrado pelo Center on the Developing Child da Universidade de Harvard.

Consequentemente, a criança pode desenvolver sintomatologia diversa. Ao nível da internalização refira-se a ansiedade, a depressão, o isolamento, a perda de confiança e a baixa autoestima. Em termos de externalização refira-se a agressividade, a impulsividade, a desobediência e o estilo conflituoso na resolução de problemas, inclusive relações amorosas (Caridade, 2011; Sani & Caridade, 2016).

Um outro contributo particularmente importante para esta discussão resulta dos denominados Adverse Childhood Experiences (ACEs), ou seja, experiências adversas na infância (Felitti *et al.*, 1998).

Esta abordagem considera três grandes tipos de experiências adversas na infância, nomeadamente abuso, negligência e disfunção do agregado familiar, dentro da qual se insere a violência doméstica como uma experiência adversa na infância.

Sabe-se que quanto maior o número de experiências adversas na infância, maiores os riscos para a saúde física e mental. Em relação com a violência doméstica, os resultados indicam que mulheres com quatro ou mais ACES têm mais hipótese de se tornarem vítimas de violência doméstica. Pelo contrário, registrar zero ACES protege significativamente contra a doença mental na infância e na idade adulta (Bethell, Newacheck, Hawes & Halfon, 2014).

Adicionalmente, Álvarez (2007) redigiu que as agressões em contexto doméstico se estendem aos filhos numa percentagem muito elevada (até aos 88%) e com características similares.

Assim, é fundamental que, cada vez mais, as casas de abrigo preconizem o acompanhamento das crianças, tendo em conta as necessidades individuais das mesmas, bem como lhes garantem uma intervenção num clima de segurança afetiva e física, com vista a contribuir para a sua estabilidade e desenvolvimento global.

As normas de funcionamento da casa de abrigo funcionam como um potencial fator de crescimento pessoal associado à disciplina e responsabilidade, o que contrasta claramente com o ambiente familiar caótico em que as crianças estavam inseridas. Deste modo, para a maioria das crianças, as regras soam a novidade e são sentidas como incómodas e restritivas da sua ação.

Para estas crianças parece distante a representação de família enquanto contexto de afeto, partilha, proteção e segurança. A maioria das crianças sente-se segura na instituição, não receando eventuais novas situações de vitimação.

Simultaneamente, na sequência da integração em casa de abrigo, as crianças percebem as mães como pessoas mais ativas e autónomas, tanto na vida pessoal como social, e mais disponíveis para responder a necessidades físicas e emocionais. Posto isto, recorde-se mais uma vez que a relação de vinculação caracterizada pela segurança é a mais favorável ao saudável desenvolvimento de uma criança.

Importa ainda levar em linha de consideração, como demonstra a literatura da especialidade (Pereira & Alarcão, 2016), que a violência doméstica interfere negativamente na parentalidade, designadamente:

- Prejudica a capacidade de prestação de cuidados;
- Cuidadores vítimas apresentam-se emocionalmente distantes, indisponíveis ou incapazes de satisfazer as necessidades dos seus filhos;
- Como forma de evitar a violência, as mães priorizam a satisfação das necessidades dos parceiros;
- Capacidade diminuída de exercer autoridade;
- Dificuldade em reconhecer o impacto da violência no funcionamento dos filhos;
- Agressores menos afetuosos e mais inconsistentes, autoritários, irritáveis e agressivos.

É assim consensual pela investigação científica que a exposição de crianças a violência doméstica é um risco social, emocional e cognitivo (Black, Trocmé, Fallon & Maclaurin, 2008), tendo surgido até no passado o conceito de vítimas silenciosas (Holt, Buckley & Whelan, 2008).

Deste modo, mesmo que o agressor agrida unicamente a progenitora está a exercer uma agressão em todo o sistema familiar, pelo que podem surgir recusas ao contacto com a figura maltratante. Neste âmbito, para compreender a recusa da criança às visitas e para conferir estabilidade e segurança à sua vida, seria conveniente que os técnicos que fazem relatórios sociais e perícias tivessem formação específica em violência doméstica, para não se correr o risco de uma situação de perigo para a criança ser confundida com um mero conflito a resolver por medidas coercivas ou por conselhos moralistas aos progenitores (Sottomayor, 2014).

As decisões judiciais devem refletir os medos e as necessidades de segurança das mulheres e das crianças vítimas de violência. Não devem ser impostas visitas, em situações de indícios ou de suspeita de violência doméstica. A visita não deve provocar um perigo para a saúde, a segurança, a educação ou a formação moral da criança. Por outras palavras, as decisões judiciais devem estar orientadas para a proteção da criança e não pela manutenção da relação desta com ambos os progenitores, até porque não raras vezes a relação com o progenitor agressor é disfuncional e/ou inexistente.

Enfatize-se a este propósito que, de acordo com a Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica (Istambul, 11 de maio de 2011), vulgo Convenção de Istambul, “as Partes deverão adotar as medidas legislativas ou outras que se revelem necessárias para assegurar que o exercício de um qualquer direito de visita ou de um qualquer direito de guarda não prejudique os direitos e a segurança da vítima ou das crianças” (cf. n.º 2 do artigo 31.º). Igualmente relevante é a realidade de se considerar como circunstância agravante “ter a infração sido praticada contra uma criança ou na sua presença” (cf. alínea d) do artigo 46.º).

Em 2012, a Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, sob o mote “Em vossa defesa, dê um murro na mesa”, pretendeu difundir a mensagem de que para além das vítimas diretas da violência doméstica, existem muitas outras, as chamadas vítimas vicariantes (crianças, jovens que testemunham a violência interparental) que sofrem os impactos psicológicos e/ou físicos, afetando os vários domínios do seu desenvolvimento.

Referia inclusive que as agressões, além de provocarem graves consequências no crescimento e desenvolvimento destas crianças, deixam marcas que ficam para sempre. Que um murro dado à mãe provoca nos filhos medo e vergonha. Um pontapé dado à mãe provoca nos filhos agressividade e raiva. Uma ameaça dirigida à mãe provoca nos filhos depressão e dificuldades de aprendizagem.

*Lembro-me de os ouvir a discutir na sala enquanto estava no meu quarto, supostamente a dormir. Ficava invariavelmente alerta, sempre à espera de ouvir aquele som do meu pai a bater na minha mãe, o som de um encontro contra um armário ou outro móvel. Ou simplesmente o som físico de dois corpos em confronto. Na altura, não podia fazer nada, porque ainda era demasiado pequena, mas dava por mim sem dormir, simplesmente à espera da confirmação do que eu temia. Tinha medo que o meu pai magoasse a sério a minha mãe. Ele batia sem controlar a força, batia mesmo para doer, para magoar.*

Andreia Catarino in “O Inimigo em Casa: Dar Voz aos Silêncios da Violência Doméstica”

## Considerações Finais

A violência doméstica representa um fenómeno que implica diversos setores sociais, exigindo uma resposta integral, designadamente, da saúde, educação, serviços sociais, justiça e política (Krug et al., 2003, citados por Pérez & Martínez, 2009).

O acolhimento em casa de abrigo possibilita mudanças na forma como as crianças se percebem, aos outros e ao meio que as rodeia, mais concretamente uma conceção potencializadora da autoestima e crescimento pessoal.

Não obstante uma necessária mudança de paradigma, em que não deverá ser a vítima e os filhos a ficarem encerrados numa casa de abrigo, a verdade é que em casos de elevado risco e, portanto, de elevada urgência, estas respostas sociais podem ser assim percebidas como importantes soluções para o restabelecimento de segurança e reorganização mental e social das vítimas da violência doméstica, no caso mulheres e crianças.

Perante o impacto negativo que a exposição à violência interparental acarreta para o salutar desenvolvimento das crianças, só pelo desconhecimento se percebe que se continue a obrigar as crianças a estar na presença de progenitores que nunca exerceram o seu dever de educar e cuidar, contribuindo para a desorganização emocional daquelas. Continuamos ainda a achar que a afetividade é natural, isto é, que brota apenas pelo simples facto de biologicamente ser-se progenitor ou progenitora de uma criança, desconhecendo as mais elementares evidências científicas sobre vinculação.

Recorde-se que para as crianças expostas à violência interparental parece distante a representação de família, enquanto contexto de afeto, partilha, proteção e segurança, na medida em que esse contexto, ao invés de promotor de um desenvolvimento holístico, se afigura de risco.

Deste modo, para se prevenir ou promover – uma solução para cada criança, a violência doméstica não pode permanecer à margem dos processos de regulação do exercício das responsabilidades parentais. Caso tal aconteça, incorremos automaticamente num raciocínio erróneo de igualdade formal, que privilegia o exercício conjunto das responsabilidades parentais e o direito de visita do progenitor agressor (normalmente, o pai), em detrimento da segurança da vítima adulta (normalmente, a mãe) e dos filhos, permanecendo o mito (i.e., coisa ou pessoa que não existe, mas que se supõe real) de que um homem pode ser agressivo com a mulher, mas bom para os filhos. Reitere-se que a violência doméstica é uma agressão sobre o sistema familiar.

Acresce que esta questão merece ser particularmente refletida porque a experiência tem mostrado, de forma clara, que a violência pode continuar depois da separação ou do divórcio e que as crianças são diretamente atingidas, quando procuram proteger a mãe ou indiretamente assistem à violência.

## Referências bibliográficas

Álvarez, M. (2007). Manual de medicina legal policial. Castelló de la Plana: Publicaciones de la Universitat Jaume I.

Bethell, C.D., Newacheck, P.W., Hawes, E., & Halfon, N. (2014). Adverse childhood experiences: assessing the impact on health and school engagement and the mitigating role of resilience. *Health affairs*, 33 12, 2106-15.

Black, T., Trocmé, N., Fallon, B. & Maclaurin, B. (2008). The Canadian child welfare system response to exposure to domestic violence investigations. *Child Abuse & Neglect*, 32 (3), pp. 393-404.

Coutinho, J. & Sani, A. (2008). A experiência de vitimação de crianças acolhidas em casa de abrigo. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa*, 5, pp. 188-201.

Coutinho, J. & Sani, A. (2010). "Casas Abrigo: A Solução ou o Problema?", *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa* 26, 4: 99-108.

Cunha, D. & Sani, A. 2011. "Práticas educativas parentais em mulheres vítimas e não vítimas de violência conjugal", *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27, 4: 429-437.

Decreto Regulamentar n.º 2/2018, de 24 de Janeiro.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258. DOI: 10.1016/S0749-3797(98)00017-8.

Finkelhor D, Shattuck A, Turner H, Hamby S. Improving the adverse childhood experiences study scale. *JAMA Pediatrics* 2013; 167:70–5.

Holt, S., Buckley, H. & Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child Abuse & Neglect*. 32, 797-810.

Istanbul Convention of Council of Europe. (2014). Convenção do Conselho da Europa para a prevenção e o combate à violência contra as mulheres e a violência doméstica. Retrieved May 28, 2015 from:

<http://cid.cig.gov.pt/Nyron/Library/Catalog/winlibsrch.aspx?skey=E51FECF9544F4B5E864D2852A1F1E304&cap=2%2c13&pesq=3&opt0=or&ctd=off&c4=off&c3=off&c1=off&c2=on&c8=off&c13=on&c14=off&c15=off&c16=off&arqdigit=off&bo=0&var3=conven%u00e7%u00e3o%20do%20conselho&doc=95339>.

Marie-Mitchell A, O'Connor TG. Adverse childhood experiences: translating knowledge into identification of children at risk for poor outcomes. *Acad Pediatr* 2013; 13:14–9.

Matias, M. & Paulino, M. (2014). *O inimigo em casa: dar voz aos silêncios da violência doméstica*. 2ª Edição. Lisboa: Prime Books.

Matos, M. (2012). Vítimas de Violência Doméstica: Avaliação Psicológica. In F. Almeida, & M. Paulino (Coords.). *Profiling, Vitimologia e Ciências Forenses: Perspetivas atuais*. (pp. 167-173). Lisboa: Pactor.

Nassaro, M. (2018). Maus-tratos a animais e a violência contra as pessoas. In M. Paulino & J. C. Alchieri (Coords.). *Desvio, Crime e Vitimologia*. (pp. 39-56). Lisboa: Pactor.

Nº 2 | Violência doméstica: Compreender para intervir – Guia de boas práticas para profissionais de instituições de apoio a vítimas – Celina Manita (Coord.), Catarina Ribeiro e Carlos Peixoto, 2009 (CIG).

Paulino, M. (2016). *Forensic Psychology of Spousal Violence*. San Diego: Elsevier Academic Press.

Pereira, D. & Alarcão, M (2016). Proteção à infância em situações de violência vicariante: como avaliar e promover competências Parentais? In. A. Sani & S. Caridade (Coords.). *Práticas de Intervenção na Violência e no Crime*. (pp. 69-84). Lisboa Pactor.

Sani, A. (2006). “Vitimação indirecta de crianças em contexto familiar”, *Análise social*, 180: 849-864.

Sani, A. (2006). Vitimação indirecta de crianças em contexto familiar. *Análise social*, 180, 849-864.

Sani, A. (2008). “Mulher e mãe no contexto de violência doméstica”, *Ex aequo*, 18: 123-133.

Sani, A. (2011). “Temas de vitimologia: Realidades emergentes na vitimação e respostas sociais”. Coimbra: Almedina.

Sottomayor, C. (2014). *Regulação do Exercício das Responsabilidades Parentais nos Casos de Divórcio*. Coimbra: Almedina.

4. Violência Doméstica - Impacto na estabilidade emocional das crianças acolhidas conjuntamente com familiar(es) em casa de abrigo

Vídeo da apresentação



<https://educast.fccn.pt/vod/clips/2h5h5gxcj/flash.html>

CENTRO  
DE ESTUDOS  
JUDICIÁRIOS



5.

**Medidas protetivas à  
criança – As medidas em  
meio natural de vida**

Rui do Carmo



C E N T R O  
DE ESTUDOS  
JUDICIÁRIOS

## 5. MEDIDAS DE PROTEÇÃO À CRIANÇA – AS MEDIDAS EM MEIO NATURAL DE VIDA

Rui do Carmo\*

1. O objetivo desta comunicação é refletir sobre:

- a) Os fundamentos constitucionais e legais das medidas em meio natural de vida que constam da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo;
- b) O conteúdo, as finalidades, os limites, os critérios de escolha e implementação dessas medidas;
- c) A responsabilidade das entidades judiciárias (é do processo judicial que irei falar fundamentalmente, atendendo aos destinatários deste seminário) e dos serviços de assessoria técnica na sua aplicação e implementação.

Procurei eleger os tópicos que, na leitura que faço à luz da Lei, da minha experiência, dos dados da observação e do conhecimento multidisciplinar que fui adquirindo, me parecem ser os mais relevantes.

2. Qualquer intervenção na área da infância e juventude tem de ter em consideração, antes de mais, os seguintes direitos e garantias constitucionais:

1.º “Os pais têm o direito e o dever de educação e manutenção dos filhos” (art.º 36.º, n.º 5, CRP).

2.º “Os filhos não podem ser separados dos pais, salvo quando estes não cumpram os seus deveres fundamentais para com eles e sempre mediante decisão judicial” (art.º 39.º, n.º 6, CRP).

3.º “Os pais e as mães têm direito à proteção da sociedade e do Estado na realização da sua insubstituível ação em relação aos filhos (...)” (art.º 68.º, n.º 1, CRP).

4.º Para proteção da família, incumbe ao Estado, nomeadamente:

- Promover a sua independência social e económica;
- Assegurar o acesso a equipamentos sociais de apoio à família;
- Cooperar com os pais na educação dos filhos;
- Promover a conciliação da atividade profissional com a vida familiar;

---

\* Procurador da República jubilado.

- Regular os impostos e benefícios sociais, de acordo com os encargos da família;
- Definir uma política de família (art.º 67.º, CRP).

A proteção das crianças e jovens, da maternidade e da paternidade, e da família enquanto “elemento fundamental da sociedade” (art.º 67.º, n.º 1); o dever e o direito dos pais a educarem e cuidarem dos seus filhos; a reserva judicial da decisão de afastamento dos filhos em relação aos pais – são elementos orientadores e estruturantes da intervenção de proteção, a par dos direitos à identidade, ao desenvolvimento da personalidade, à proteção contra qualquer forma de discriminação e à reserva da intimidade da vida privada e familiar. Devem, pois, estar sempre presentes na mente, e na ação, de quem intervém nesta área.

A LPCJP define, por sua vez, à luz da Constituição, os princípios orientadores da ação protetiva (cf. art.º 4.º LPCJP), de que se destacam os seguintes:

- Intervenção precoce (*a intervenção “deve ser efetuada logo que a situação de perigo seja conhecida”*);
- Intervenção mínima (*“deve ser exercida exclusivamente pelas entidades e instituições cuja ação seja indispensável à efetiva promoção dos direitos e à proteção”*);
- Proporcionalidade e atualidade (*a intervenção deve ser apenas a necessária e adequada à situação de perigo, e só na medida dessa necessidade deve intervir na vida da criança e na da sua família*);
- Responsabilidade parental (*a intervenção deve ser efetuada de modo que os pais assumam os seus deveres*);
- Primado da continuidade das relações psicológicas profundas (*“direito da crianças à preservação das relações afetivas estruturantes”, devendo “prevalecer as medidas que garantam a continuidade de uma vinculação securizante”*);
- Prevalência da família (*supremacia das medidas de integração em família, seja na família biológica, seja promovendo a adoção ou outra forma de integração familiar estável*);
- Interesse superior da criança e do jovem (*que prioriza os interesses e direitos da criança e do jovem*).

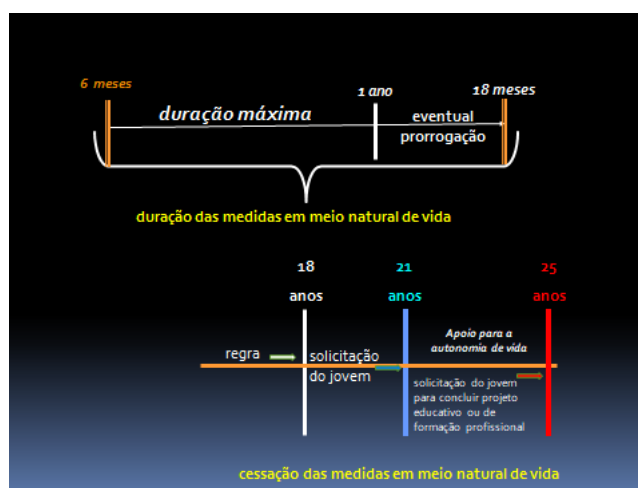
Deles se extrai um guião para a ação protetiva:

- a) Intervenção célere, expedita, que não exceda o tempo necessário para remover o perigo;
- b) Respeito pela reserva da vida privada e familiar;

- c) Capacitação dos pais para o exercício das responsabilidades parentais;
- d) Prioridade ao interesse superior da criança/jovem, que pode determinar a opção por modelo de integração familiar que não seja junto dos pais.

3. As medidas em meio natural de vida que estão previstas na LPCJP são as seguintes:

- Apoio junto dos pais (art.ºs 39.º, 41.º e 42.º);
- Apoio junto de outro familiar (art.ºs 40.º a 42.º);
- Confiança a pessoa idónea (art.º 43.º);
- Apoio para a autonomia de vida (art.º 45.º);
- Confiança a pessoa selecionada para a adoção (art.ºs 35.º, n.º 3. e 38.º-A, que não irei abordar).



Em coerência com o que já referi, as medidas de proteção no meio natural de vida têm uma duração máxima: até 1 ano e excepcionalmente até 18 meses, “se o interesse da criança ou do jovem o aconselhar”.

Estes limites temporais têm a sua justificação:

1.º No princípio da intervenção mínima, no direito da família (criança/jovem e seus pais) à preservação da autonomia e da reserva da vida privada;

2.º Na prontidão que deve ter a ação protetiva para que garanta as condições de bem-estar e desenvolvimento da criança/jovem e seja capaz de reverter atempadamente os fatores de risco e o perigo; e

**3.º** No entendimento de que, em princípio, este tempo máximo de intervenção é o suficiente para a recuperação da capacidade familiar de exercício das suas responsabilidades ou para concluir pela irreversibilidade da situação, ainda compatível com o tempo da criança ou do jovem.

Importa, contudo, acrescentar duas notas:

**1.º** Quando, pela aplicação isolada ou sucessiva de medidas em meio natural de vida a favor da mesma criança/jovem, for atingida a duração máxima de 18 meses sem que tenham sido ultrapassadas as razões que determinaram a sua aplicação, deve ser ponderada a necessidade de acionar procedimento tutelar cível tendo em vista uma nova configuração da sua situação familiar (cf. art.º 68.º, f), LPCJP, que obriga à comunicação das CPCJ ao MP; art.º 14.º, n.º 4, e), LACivil, sobre dispensa judicial do consentimento na aplicação da medida tutelar cível do apadrinhamento civil).

**2.º** A duração concreta da(s) medida(s) respeitante(s) a cada criança/jovem terá de ser definida à luz do conhecimento da sua situação pessoal e familiar e da previsão da sua evolução, o que, por um lado, pode conduzir à conclusão da inadequação da aplicabilidade de medida que vise manter ou promover o regresso ao núcleo familiar de origem, nomeadamente por se verificarem os requisitos de aplicação de medida de confiança com vista a futura adoção, e, por outro lado, pode também levar à sua prorrogação para além daquele limite, como acontece com a medida de apoio para a autonomia de vida, que está expressamente previsto poder ser mantida até aos 25 anos de idade (art.ºs 60.º, n.º 3 e 63.º, n.º 2, LPCJP).

**4.** As medidas de *apoio junto dos pais* e de *apoio junto de outro familiar* consistem na prestação de apoio psicopedagógico, social, económico e na formação para o exercício das funções parentais.

Apoio para que a situação de perigo em que se encontra uma criança/jovem que esteja com os seus pais ou com outro familiar seja removida e se criem condições estáveis para a promoção dos seus direitos e o desenvolvimento integral. Ou a sua colocação temporária à guarda de outro familiar, com quem não residia, enquanto se reorganiza o seu agregado familiar e se capacitam os seus membros para poderem acolher de novo a criança/jovem.

A *confiança a pessoa idónea* tem o mesmo objetivo das medidas anteriores, apelando-se, agora, ao apoio de pessoa que, não pertencendo à sua família, tenha já uma relação próxima com a criança/jovem, que com ela “tenha estabelecido uma relação de afetividade recíproca”.

Os apoios psicopedagógico, social, económico e a formação para o exercício das responsabilidades parentais terão de poder abranger não só a pessoa a quem a criança foi confiada, mas também, como nas anteriores medidas, o agregado familiar de origem, para que possa adquirir competências e autonomia para voltar a receber e cuidar da criança/jovem.

O art.º 16.º do Decreto-Lei que estabeleceu o regime de execução das medidas em meio natural de vida (DL 12/2008, de 17 de janeiro), cujos três primeiros números se transcrevem, define as suas finalidades:

**“1.** A execução da medida de apoio junto dos pais, de apoio junto de outro familiar ou de confiança a pessoa idónea deve ter em conta a situação de perigo que determinou a sua aplicação e o nível de competências parentais ou da capacidade protetora de outro familiar ou da pessoa idónea, reveladas aquando da aplicação da medida, consoante os casos.

**2.** A execução da medida de apoio junto dos pais deve ser orientada no sentido do reforço ou aquisição por parte destes das competências para o exercício da função parental adequadas à superação da situação de perigo e suas consequências e à conveniente satisfação das necessidades de proteção e promoção da criança.

**3.** A execução da medida de apoio junto de outro familiar e de confiança a pessoa idónea deve ser orientada no sentido do acompanhamento afetivo, responsável e securizante da criança ou do jovem, para aquisição, no grau correspondente à sua idade, das competências afetivas, sociais, psicológicas, educacionais e sociais que lhe permitam, cessada a medida, prosseguir em condições adequadas o seu desenvolvimento integral, de preferência junto dos pais ou em autonomia de vida.”

Estão aqui bem sublinhados:

- a) A natureza temporária destas medidas; e
- b) O objetivo de reforçar as competências da criança/jovem e superar as fragilidades do seu agregado familiar (reforçar as competências parentais), para que aquela neste se (re)insira plenamente ou prepare a sua autonomia.

Na seleção de familiar ou pessoa idónea que vai acolher a criança/jovem (que deverá ter idade superior a 18 anos e, em princípio, inferior a 65 anos – art.º 16.º, n.ºs 5, f), e 6, do DL 12/2008, de 17/1) devem atender-se, nomeadamente, às seguintes exigências:

- Haver já uma relação de afetividade com a criança/jovem;
- Não condenação por crimes contra a vida, integridade física, liberdade pessoal, liberdade e autodeterminação sexual;
- Capacidade de proteção da criança;
- Disponibilização para colaborar nas ações constantes do plano de intervenção;
- Proximidade geográfica com os pais da criança ou do jovem;

- Disponibilidade para contribuir para o fortalecimento da relação da criança/jovem com os seus pais e para que aquela possa manter com estes contactos pessoais em condições de privacidade;
- Assegurar o direito da criança/jovem a manter estes contactos também com as pessoas com quem tenha uma especial relação afetiva;
- Acolhimento conjunto de irmãos, “sempre que a conciliação do superior interesse das crianças envolvidas o aconselhe” (cf. art.ºs 16.º, n.º 5 e 22.º, n.º 2, DL 12/2008, de 17/1).

Ou seja, uma vez que o acordo ou a decisão judicial identificam necessariamente o familiar ou pessoa idónea que vai acolher a criança, tem de se proceder, antes da aplicação da medida, à seleção de quem a pode corporizar à luz das exigências que constam do Decreto-Lei que regulamenta a execução destas medidas.

O apoio prestado à criança/jovem, aos seus pais e acolhedores pode ser desenvolvido em quatro vertentes:

- *Apoio psicopedagógico*: tanto à criança, ao seu desenvolvimento, construção da identidade, necessidades especiais, bem-estar, aquisição de competências, educação, formação, integração social; como ao agregado familiar, na construção de uma interação positiva entre os seus membros e na orientação das suas atitudes para com a criança.
- *Apoio social*, que pode consistir na prestação de cuidados essenciais, no desenvolvimento de competências pessoais, sociais e profissionais, no apoio à resolução de situações complexas e ao bom relacionamento com as entidades e a envolvência social.
- *Apoio económico*, para garantir os cuidados adequados ao desenvolvimento integral da criança.
- *Formação para o exercício das funções parentais*.

A concretização dos apoios referidos consta de um Plano de Intervenção, que é elaborado à luz dos vetores definidos no acordo ou na decisão judicial, com a participação da criança/jovem, da sua família e de quem a acolhe.

No caso dos processos judiciais, é elaborado pela Segurança Social ou pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, podendo participar na sua execução entidades de outras áreas de intervenção e de diversa natureza. Não tem de ser homologado pelo juiz, mas deve ser comunicado ao processo, devendo o tribunal verificar a sua conformidade com o acordo ou a decisão que visa executar.



5. A medida de apoio para a autonomia de vida aplica-se aos jovens com idade superior a 15 anos ou a mães com idade inferior (“quando se verifica que a situação aconselha a aplicação desta medida”), que não têm suporte familiar e cuja maturidade permite a construção de um processo de autonomização.

Os seus objetivos são:

- a) Proporcionar-lhe condições para que viva por si só e adquirir progressivamente autonomia de vida através de um projeto integrado de educação e formação; e
- b) Criar condições para o acesso aos recursos para a sua autonomização.

São assegurados ao jovem o direito à participação na construção do seu projeto de vida, o apoio social, psicopedagógico, escolar, formativo e à inserção laboral, e também os apoios e prestações pecuniárias necessários ao seu processo de autonomização. Para isso, é celebrado um *contrato escrito* com os objetivos a atingir, prazos e compromissos que o jovem e os serviços/entidades assumem.

Esta medida tem grandes potencialidades como medida de transição, nos casos em que não se mostra viável a integração do jovem numa família, entre o acolhimento residencial e a inserção na vida socioprofissional, que com frequência exige instituições de enquadramento que orientem este processo de construção da capacidade de autonomização.

6. Os pais mantêm, em regra, o exercício das responsabilidades parentais. E, embora o filho possa deixar de viver com eles enquanto durar a medida, não ficam dispensados de contribuir para a satisfação das suas necessidades na medida das possibilidades que tiverem. O que deve constar do acordo ou da decisão judicial.

Contudo, há poderes-deveres inerentes ao exercício das responsabilidades parentais que, para os acolhedores da criança poderem exercer plenamente a sua função protetora e educativa, lhe devem ser atribuídos, desde logo os de guarda e educação da criança/jovem, mas também o de representação e assistência. O que deve ficar especificado em termos concretos no acordo ou na decisão judicial (art.º 26.º do DL 12/2008, de 17/1).

Pode, contudo, para execução e êxito da medida, ser necessário alterar o regime de exercício das responsabilidades parentais. O que pode ser feito por acordo em conferência na fase judicial do processo (cf. art.º 112.ºA, da LPCJP) ou através da instauração de providência tutelar cível (obrigatoriamente quando houver lugar a debate judicial, o que, a meu ver, carece de justificação). Esta pode ser iniciada e desenvolver-se no decurso da instrução do processo de promoção e proteção, quando da execução da medida ou no seu termo, como consequência dos resultados da aplicação desta e da necessidade de redefinição da situação familiar da criança/jovem.

7. O acompanhamento da execução das medidas é uma condição do seu êxito. É necessário garantir: que a intervenção não excede o que é estritamente necessário; que a medida e o plano de intervenção ainda são exequíveis ou adequados à prossecução dos seus objetivos, procedendo-se, se necessário, à sua alteração ou substituição; que a intervenção não cessa enquanto a situação de perigo não for consistentemente ultrapassada.

Por isso, a revisão das medidas terá de ocorrer: decorridos períodos nunca superiores a 6 meses; a qualquer momento, “desde que ocorram factos que o justifiquem”; quando a aplicação, sucessiva ou não, de medidas ultrapasse o somatório de 18 meses.

8. Muito importante, no decurso das diligências tendo em vista o conhecimento e estudo da situação, na organização da intervenção e durante a execução das medidas, é a função do *gestor do processo*, que deve ser o mesmo para “cada criança e respetiva família” mesmo que existam vários procedimentos, de promoção e proteção e tutelares cíveis. Esta figura foi criada formalmente em 2015 (art.ºs 82.º-A da LPCJP e 20.º, n.º 5, do RGPTC), tendo sido assim definidas as suas responsabilidades:

“Para cada processo de promoção e proteção a comissão de proteção de crianças e jovens ou o tribunal competentes designam um técnico gestor do processo, ao qual compete mobilizar os intervenientes e os recursos disponíveis para assegurar de forma global, coordenada e sistémica, todos os apoios, serviços e acompanhamento de que a criança ou o jovem e a sua família necessitam, prestando informação sobre o conjunto da intervenção desenvolvida.”

9. Quanto à cessação das medidas, os art.ºs 21.º e 34.º do diploma que regulamenta o regime de execução das medidas em meio natural de vida (DL 112/2008, de 17/1), enfatizam:

1.º A importância da sua preparação com a participação ativa da criança/jovem e da sua família;

2.º A conveniência de acompanhamento posterior, consensualmente aceite, pelo tempo estritamente necessário, em coerência com o princípio da intervenção mínima;

3.º O dever de reativar a ação protetiva se, até aos 18 anos, ocorrer alguma perturbação posterior que ponha em perigo o bem-estar e o desenvolvimento da criança/jovem.

10. Três notas finais

1.º A escolha da medida adequada terá de assentar num estudo prévio da situação sociofamiliar, desenvolvimental e educativa da criança/jovem e num juízo de prognose da

exequibilidade e adequação para afastar o perigo e promover o seu bem-estar e desenvolvimento integral.

**2.ª** A medida a implementar deve ter em vista a afirmação do princípio da prevalência da família, em qualquer das modalidades expressamente referidas no art.º 4.º, h), da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo.

**3.ª** O interesse prevalente a considerar é sempre o da criança/jovem, como é expressamente afirmado no art.º 4.º, al. a), da mesma Lei.

*CRP – Constituição da República Portuguesa*

*LACIVIL – Lei do Apadrinhamento Civil*

*LPCJP – Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo*

*RGPTC – Regime Geral do Processo Tutelar Cível*

#### Vídeo da apresentação



→ <https://educast.fcn.pt/vod/clips/u5c70da5e/flash.html>

Título:

**Prevenir ou Promover – Uma solução para cada criança**

Ano de Publicação: 2019

ISBN: 978-989-8908-66-7

Série: Formação Contínua

Edição: Centro de Estudos Judiciários

Largo do Limoeiro

1149-048 Lisboa

[cej@mail.cej.mj.pt](mailto:cej@mail.cej.mj.pt)