

■ FORMAÇÃO CONTÍNUA ■

A Criança em Perigo e a Promoção e Proteção dos seus Direitos

- Multiplicidade
na Intervenção

Jurisdição
da Família e
das Crianças

Julho 2020

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 de Formação

Edgar Taborda Lopes, Juiz Desembargador

Coordenadora do Departamento de Relações Internacionais

Helena Leitão, Procuradora da República

Grafismo

Ana Caçapo - CEJ

Capa

Bancos no edifício do CEJ

Foto

Paulo Rainho - CEJ

A publicação dos e-books do Centro de Estudos Judiciários está já inserida no dia a dia de quem quer estar actualizado e conhecer variadas reflexões sobre temáticas prementes da área jurídica.

Este novo e-book cumpre na íntegra os seus objectivos, numa área (a da Família e das Crianças) que pelo seu melindre, exige a todos/as abertura, conhecimento, reflexão, variedade e bom senso.

Os vários saberes, os vários intervenientes e as suas perspectivas, surgem aqui, com os textos e vídeos correspondentes às suas intervenções na Acção de Formação que decorreu a 13 e 14 de Dezembro de 2018: "A Criança em Perigo e a Promoção e Protecção dos seus Direitos - Multiplicidade na Intervenção".

Formar magistrados/as e fazê-los/as reflectir sobre questões controversas acaba por ser o quotidiano de uma casa sempre aberta à sociedade e que disponibiliza a quem se interessa os conteúdos que produz. Um compromisso que o CEJ faz por cumprir em cada dia!

(ETL)

C E N T R O
DE ESTUDOS
JUDICIÁRIOS

Ficha Técnica

Nome:

A criança em perigo e a promoção e proteção dos seus direitos - multiplicidade na intervenção

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

Coleção:

Formação Contínua

Plano de Formação 2018/2019:

O Projeto de vida e interesse da criança: a Criança em Situação – 13 e 14 de dezembro de 2018
([programa](#))

Conceção e organização:

Jurisdição da Família e das Crianças

Intervenientes:

Maria Aurora Dantier, Comissária da PSP

Teresa Goldschmidt, Pedopsiquiatra e Terapeuta Familiar, Coordenadora da Unidade de Psiquiatria da Infância e Adolescência e Saúde Mental Infantil e Juvenil do Hospital de Santa Maria (CHLN)

José Garrido, Pedopsiquiatra e Terapeuta Familiar – Diretor do Serviço de Pedopsiquiatria do Hospital de Coimbra (CHUC)

Dulce Agostinho – Coordenadora do Serviço de Ação Social das Maternidades Daniel de Matos e Bissaia Barreto, do Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra

Maria do Rosário Ataíde – Diretora do Núcleo de Infância e Juventude do Centro Distrital de Coimbra

Ana Célia Paredes – Núcleo de Infância e Juventude do Centro Distrital de Coimbra

Fátima Gonçalves – Presidente da CPCJ de Coimbra

Helena Gonçalves – Procuradora da República, Coordenadora do Gabinete da Família, da Criança e do Jovem (PGR)

Helena Lamas – Juíza de Direito no Juízo de Família e Menores de Coimbra, Comarca de Coimbra

José Pedro Barros – Juiz de Direito no Juízo Local Cível de Bragança, Comarca de Bragança

Ana Cristina Silva – Juíza de Direito no Juízo de Família e Menores de Loures, Comarca de Lisboa Norte

Fátima Serrano – Juíza Social no Tribunal de Cascais

Revisão final:

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

Ana Caçapo – Departamento da Formação do CEJ

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.

ISBN 978-972-9122-98-9.

Registo das revisões efetuadas ao e-book

Identificação da versão	Data de atualização
1.ª edição – 23/07/2020	

A criança em perigo e a promoção e proteção dos seus direitos – multiplicidade na intervenção

Índice

1. A criança em situação de emergência – sinalização, avaliação e intervenção	9
Maria Aurora Dantier	
2. Crianças, jovens e famílias em risco: das consequências individuais aos desafios para os profissionais	27
Teresa Goldschmidt	
3. Prevenção e promoção em saúde mental na infância e adolescência	81
José Garrido	
4. O projeto de vida e interesse da criança – a criança em situação	107
Dulce Agostinho	
5. Medidas de proteção e projeto de vida da criança – do meio natural de vida ao regime de colocação	123
Maria do Rosário Ataíde Ana Célia Paredes	
6. A criança em situação de emergência – sinalização, avaliação e intervenção	135
Fátima Gonçalves	
7. A resposta jurídica	157
Helena Gonçalves	
8. Medidas de proteção e projeto de vida da criança – do meio natural de vida ao regime de colocação	173
Helena Lamas	
9. Uma terceira via? – a aplicação simultânea de medida em meio natural de vida e em regime de colocação	181
José Pedro Barros	
10. Os juízes sociais no processo de decisão (intervenção nos processos de promoção e proteção)	207
Ana Cristina Silva Fátima Serrano	

C E N T R O
DE ESTUDOS
JUDICIÁRIOS

The background image shows a two-story building with a light orange or peach-colored facade. There are several windows with white frames and dark shutters. In the foreground, a wooden bench with metal legs is positioned on a paved area. The sky is blue with some white clouds. The text is overlaid on the upper part of the image.

1. A criança em situação de emergência - sinalização, avaliação e intervenção

Maria Aurora Dantier

C E N T R O
DE ESTUDOS
JUDICIÁRIOS

1. A CRIANÇA EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA – SINALIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO¹

Maria Aurora Dantier*

Apresentação *Power Point*
Vídeos

Apresentação *Power Point*



¹ Apresentação da autora na sessão relativa a Ação de Formação Contínua *O projeto de vida e interesse da criança: a criança em situação*, do Centro de Estudos Judiciários, em 13 e 14 de dezembro de 2018, no Tribunal da Relação de Coimbra.

* Comissária da PSP.

A CRIANÇA EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA – SINALIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO



Comissário Aurora Dantier

Formadora do Modelo Integrado do Policiamento de Proximidade



POLÍCIA
SEGURANÇA PÚBLICA

Enquadramento do MIPP

Tipologia criminal – Ocorrências policiais

Casos

Procedimentos

POLÍCIA
SEGURANÇA PÚBLICA

Enquadramento

O *Policiamento de Proximidade* envolve uma abordagem proactiva do serviço público prestado pela PSP, o que implica uma extensão das funções tradicionalmente desempenhadas pelos elementos policiais

O foco da atenção policial é ampliado da actuação reactiva aos pequenos e médios incidentes criminais, para um foco mais amplo na prevenção da criminalidade, na solução de problemas da comunidade e colaboração na resolução das causas da criminalidade e incivildades



Com a Directiva Estratégica n.º10/2006 de 15 de Maio foram criadas, formalmente as Equipas do Programa Escola Segura (EPES) e as Equipas de Proximidade e de Apoio à Vítima (EPAV)



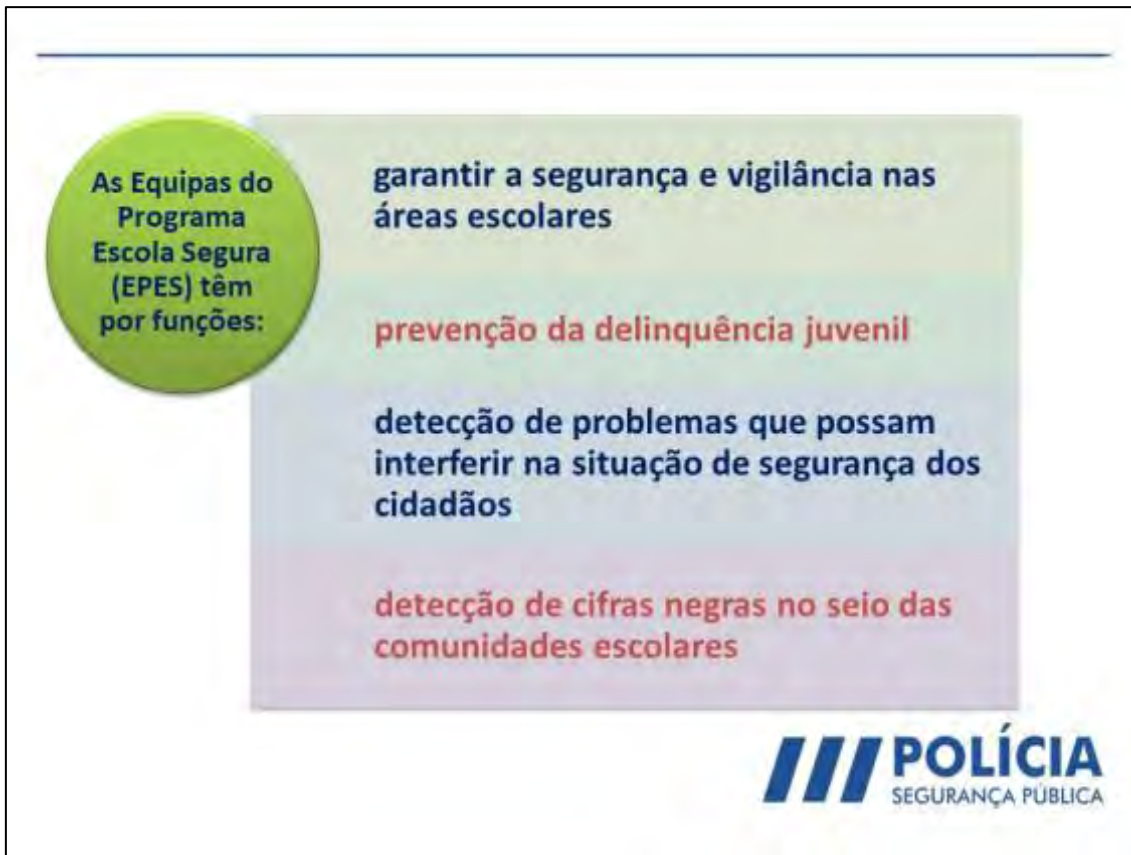


O Policiamento de Proximidade é mais eficaz porque:

- mobiliza a comunidade na prevenção e combate ao crime**
- utiliza conjuntamente os recursos comunitários e policiais no combate o crime**
- previne e combate as causas do crime e incivilidades em parceria com a comunidade**
- está mais próximo dos problemas, tendo mais possibilidades de os identificar e resolver; e**
- utiliza a comunidade como fonte de informação e apoio**

POLÍCIA
SEGURANÇA PÚBLICA





As Equipas do Programa Escola Segura (EPES) têm por funções:

- garantir a segurança e vigilância nas áreas escolares
- prevenção da delinquência juvenil
- detecção de problemas que possam interferir na situação de segurança dos cidadãos
- detecção de cifras negras no seio das comunidades escolares

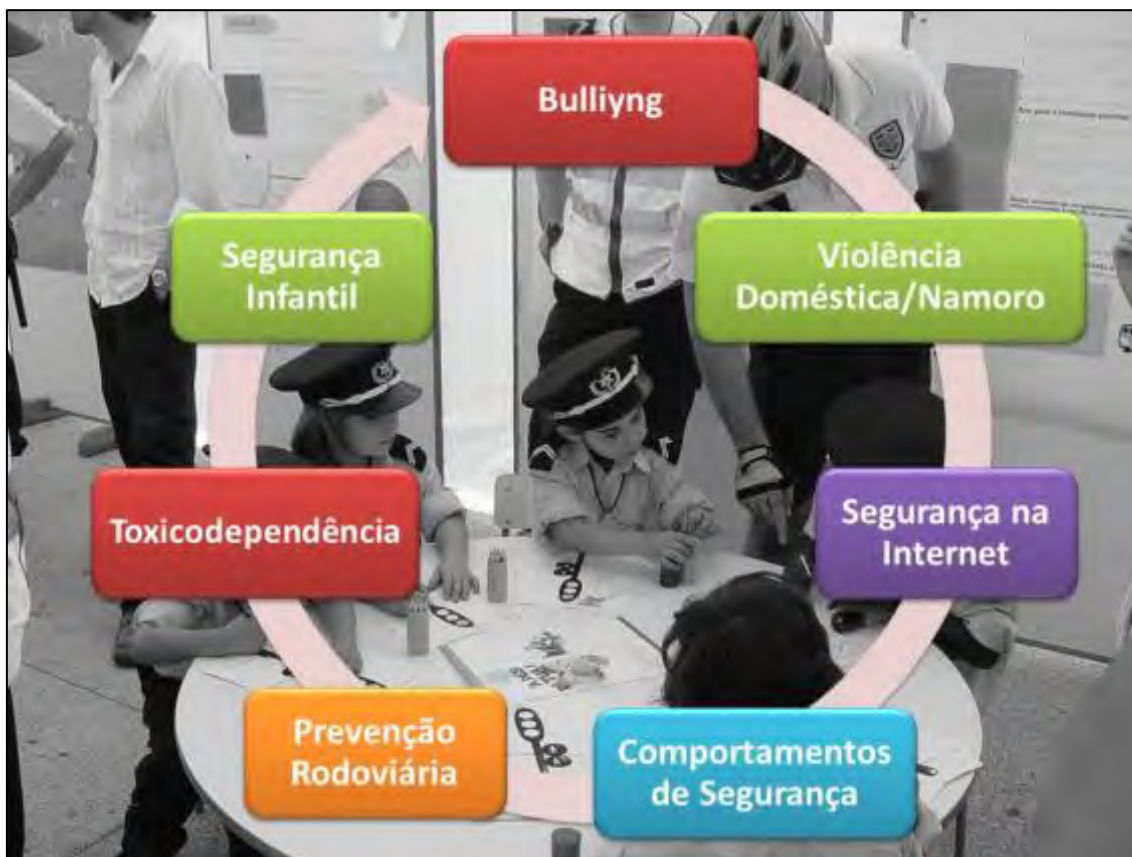
POLÍCIA
SEGURANÇA PÚBLICA



As Equipas de Proximidade e de Apoio à Vítima (EPAV) têm à sua responsabilidade:

- A segurança em cada sector da sua área
- A prevenção da violência doméstica
- A prevenção criminal
- O apoio às vítimas de crime e acompanhamento pós-vitimação
- A identificação de problemas que possam interferir na situação de segurança dos cidadãos
- A vigilância em áreas comerciais
- A vigilância em áreas residenciais, maioritariamente habitadas por cidadãos idosos
- A detecção de cifras negras

POLÍCIA
SEGURANÇA PÚBLICA









☹ JAN - Numa operação policial, autocarros da CARRIS, às 03:35;

☹ Foi localizado um jovem de 12 anos, o Abel, sem bilhete;

☹ Vestia uns calções de cor amarela e estava sem a supervisão de um adulto responsável;

☹ No sistema informático da PSP apurou-se que, estava desaparecido de uma instituição;

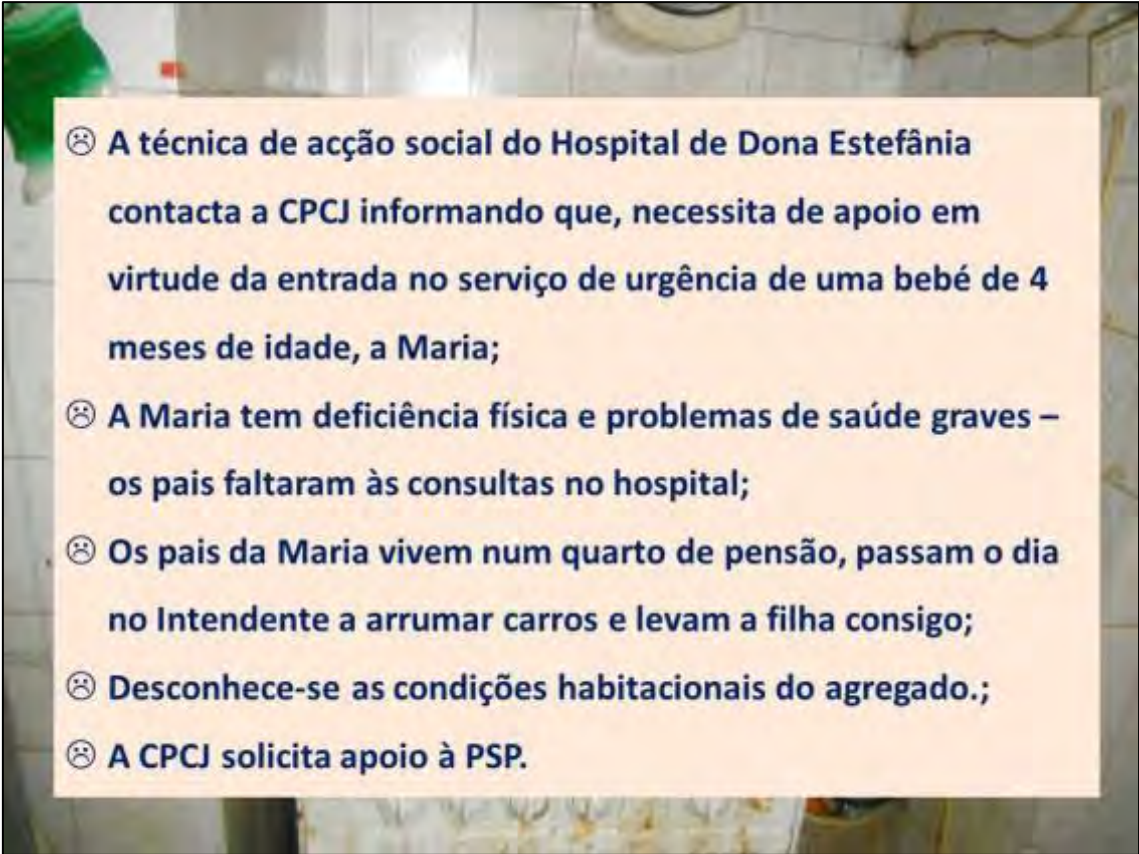
☹ No contacto com a instituição apurou-se:

- A mãe estava a cumprir pena de prisão;
- O pai estava também a cumprir pena de prisão;
- A sua irmã de 18 anos de idade era agora a sua representante legal.

PROCEDIMENTOS E DILIGÊNCIAS:

- O Abel cometera uma infração contra-ordinacional – coima;
- Solicitou-se à instituição que o viesse buscar ou conduzir o Abel à instituição, pela PSP - recusaram-se;
- Foram realizadas telefonemas à irmã - não atendeu e quando a PSP deslocou-se com o Abel à residência - não abriu a porta;
- Pouco depois o jovem lembrou-se da morada de uma avó avô, mas não sabia o nome da rua, mas recordava-se do local;
- Dois Agentes e um técnico acompanharam o Abel ao bairro e depois de algumas voltas localizaram a residência da avó;
- Verificaram as condições de habitabilidade e de segurança e fizeram a entrega do Abel;
- O Abel estava abandonado e entregue a si próprio - aplicação do artº. 91º. Lei 147/99, 01SET;
- Expediente enviado, via e-mail, ao MP do TFML, para validação da intervenção de urgência e aplicação de medidas adequadas ao caso em concreto.



- 
- ☹️ A técnica de acção social do Hospital de Dona Estefânia contacta a CPCJ informando que, necessita de apoio em virtude da entrada no serviço de urgência de uma bebé de 4 meses de idade, a Maria;
 - ☹️ A Maria tem deficiência física e problemas de saúde graves – os pais faltaram às consultas no hospital;
 - ☹️ Os pais da Maria vivem num quarto de pensão, passam o dia no Intendente a arrumar carros e levam a filha consigo;
 - ☹️ Desconhece-se as condições habitacionais do agregado.;
 - ☹️ A CPCJ solicita apoio à PSP.

PROCEDIMENTOS E DILIGÊNCIAS:

- Violência doméstica cuja vítima é a Maria, bebé de 4 meses de idade;
- O quarto da pensão estava sujo, com cheiros nauseabundos - roupas e fraldas sujas por todo o lado e restos de comida;
- Ambos os pais estavam também sujos e com fortes odores corporais - falta higiene pessoal;
- Suspeita de consumos de haxixe por ambos os progenitores;
- Negligência grave em termos de saúde e de cuidados básicos (ter em atenção tenra idade da criança) - aplicação do Artº. 91º da Lei 147/99, de 01SET da Lei 147/99, de 01SET – acolhimento residencial;
- Comunicação ao MP do TFML, via e-mail ou fax para validação da intervenção de urgência e aplicação de medidas adequadas ao caso em concreto;
- Articulação com a CPCJ.



- ⊗ A técnica de acção social do ATL da JFSMM solicita apoio em virtude de ter verificado que Mara de 5 anos apresentava lesões nos braços – 15H00;
- ⊗ A Mara tem um irmão de 7 anos (o Carlos) no mesmo ATL;
- ⊗ Ambas são transportados ao Hospital D. Estefânia;
- ⊗ Ambas apresentam lesões pelo corpo consistentes com agressões e as crianças verbalizam que fora a mãe com um pau, no noite anterior;
- ⊗ Existem lesões anteriores (marcas e cores);
- ⊗ A técnica que existe ainda outra irmã de 13 anos (a Ivana) numa escola ali perto – as EPES foram busca-la e levaram-na também ao hospital;
- ⊗ A Ivana disse que a mãe não lhe bate, mas chora muito quando vê os irmãos a serem agredidos.

PROCEDIMENTOS E DILIGÊNCIAS:

- Violência doméstica cujas vítimas são as três crianças – a Mara, o Carlos e a Ivana;
- O pai é camionista, só vem aos fins de semana e são de origem moldava;
- Não existem outros familiares em Portugal;
- A mãe não aguenta o barulho que os filhos fazem e bate-lhes;
- Violência doméstica - aplicação do Artº. 91º da Lei 147/99, de 01SET da Lei 147/99, de 01SET – acolhimento residencial para as três crianças;
- Dificuldades para o acolhimento da frateria – resolução às 23H00;
- Comunicação ao MP do TFML, via e-mail ou fax para validação da intervenção de urgência e aplicação de medidas adequadas ao caso em concreto.





OBRIGADA PELA VOSSA ATENÇÃO.



E-mail: madantier@psp.pt

POLÍCIA
SEGURANÇA PÚBLICA

Vídeo da apresentação 1



<https://educast.fccn.pt/vod/clips/z7zegv8qw/streaming.html?locale=pt>

Vídeo da apresentação 2



<https://educast.fccn.pt/vod/clips/z7zegv8up/streaming.html?locale=pt>

The background image shows a light-colored building with several windows. In the foreground, there is a wooden bench with metal legs. The sky is blue with some clouds.

2. Crianças, jovens e famílias em risco: das consequências individuais aos desafios para os profissionais

Teresa Goldschmidt

C E N T R O
DE ESTUDOS
JUDICIÁRIOS

2. CRIANÇAS, JOVENS E FAMÍLIAS EM RISCO: DAS CONSEQUÊNCIAS INDIVIDUAIS AOS DESAFIOS PARA OS PROFISSIONAIS¹

Teresa Goldschmidt*

Resumo: As situações em que as crianças estão em grave risco psicossocial e afetivo geram grande sofrimento aos vários profissionais envolvidos. Implicam uma viagem a um mundo estranho onde as suas referências cuidadoras são postas em causa, onde a proximidade física se pode tornar assustadora, onde o ódio coexiste com o vínculo, levando à vivência de um mal-estar que nos invade, quando vemos a dor das crianças face às perturbações da parentalidade.

Sem perder nunca de vista o objetivo fundamental da proteção da criança, temos de ter a noção que se não houver intervenção junto dos pais, dificilmente conseguiremos chegar à criança, e que apoiar os pais para que se tornem mais adequados no exercício da sua parentalidade é fundamental.

Estes pais, que nos aparecem como desajustados, negligentes ou agressores, têm de poder ser escutados e contidos na dor e mal-estar que trazem dentro de si-próprios. São pais que em geral transportam neles um sofrimento muito intenso, que muitas vezes foram mal-amados, e que por isso reagem à relação de ajuda com distância e desconfiança.

A retirada das crianças do seu contexto familiar representa o último patamar na sua proteção, quando muitas outras medidas já falharam.

Da parte dos profissionais os sentimentos que se vivem nessas situações são muito intensos, de revolta, zanga, medo, sentimentos de incompetência, de impotência, de injustiça, de culpabilidade. Têm no seu interior uma ressonância emocional que não deve ser ignorada, tal como não deve ser ignorado o seu sofrimento. Porque o risco é de pôr em ação mecanismos de defesa que vão, no limite, colocar em causa a capacidade de intervir, tanto a nível individual como em termos da rede de Serviços que por norma atua nestes contextos, onde múltiplas instâncias estão (e necessitam de estar) envolvidas.

Do lado dos pais, é a comprovação da sua incapacidade, reforçando a falha narcísica que muitos já têm como marca interna do seu percurso individual, fazendo com que sejam agidos, na relação com os profissionais que agora desempenham o papel parental nos cuidados aos seus filhos, sentimentos negativos muito intensos.

A Equipa desempenha um papel muito importante para os profissionais que trabalham nestas áreas, constituindo um espaço securizante de suporte e reflexão.

Bibliografia

Apresentação *Power Point*

Vídeos

Trabalhar na área da promoção e proteção, com crianças e jovens em risco, implica trabalhar com famílias desorganizadas, multiproblemáticas ou, na formulação mais justa de Madalena Alarcão, multidesafiadas. Para os profissionais que intervêm nestas áreas colocam-se muitos desafios, nos quais são confrontados com situações que muitas vezes apresentam níveis de violência, negligência e sofrimento que as tornam difíceis de serem pensadas.

O referencial idealizado que habitualmente está presente implica considerar a família como o contexto onde se aprende a amar e a ser amado, a crescer de forma integral, a ter o afeto, a estimulação, a proteção e a contenção de que todos necessitam. Na realidade, o

¹ Texto que serviu de base à apresentação da autora na sessão relativa a Ação de Formação Contínua *O projeto de vida e interesse da criança: a criança em situação*, do Centro de Estudos Judiciários, em 13 e 14 de dezembro de 2018, no Tribunal da Relação de Coimbra.

* Pedopsiquiatra e Terapeuta Familiar, Coordenadora da Unidade de Psiquiatria da Infância e Adolescência e Saúde Mental Infantil e Juvenil do Hospital de Santa Maria (CHLN).

desenvolvimento emocional e afetivo depende muito da forma como se é cuidado na infância, e até mesmo antes do nascimento, como se é pensado, desejado e imaginado pelos pais. Efetivamente, são as experiências relacionais que vão moldar o cérebro, e criar as condições para a forma como cada um percebe o mundo e age sobre ele. São as relações que permitem a construção das redes neuronais, o desenvolvimento do sistema nervoso central, num processo a que João Gomes Pedro chama “a arquitetura dos afetos”. E é através da reciprocidade interativa, capacidade de resposta, partilha emocional e sintonia afetiva que os adultos proporcionam aos bebés um sentimento de pertença, de capacidade de agir sobre o mundo e sobre quem os rodeia e cuida deles.

O stress tem um papel muito importante no desenvolvimento das crianças. Embora habitualmente associado a algo negativo, nem sempre é assim. Faz parte intrínseca da vida de todos nós, e existe um “bom-stress” e um stress tóxico.

O “bom stress” ajuda a desenvolver nos bebés e nas crianças a capacidade de auto-regulação, e a confiança básica nos adultos que as rodeiam, que cuidam e ajudam nos momentos de inquietação, e que fazem com que a tensão possa diminuir. Uma criança que tenha tido um acidente, ou uma doença grave, pode ter necessidade de ser submetida a tratamentos dolorosos, mas o que faz a diferença é ter um dos pais, ou outros adultos de referência, que possam estar presentes para a apoiar e acarinhar. E neste contexto a criança vivencia uma situação de stress intenso, mas sente-se acolhida no seu sofrimento e tem alguém com quem pode contar.

O stress tóxico surge quando a adversidade com a qual a criança se confronta perdura no tempo, de forma crónica, e não existem figuras de suporte à regulação emocional e de proteção. E estas situações, mantidas ao longo do desenvolvimento, vão ser prejudiciais para a forma como se vai formando a arquitetura do sistema nervoso central. E esse impacto vai para além das questões da saúde mental, afetando também a saúde física.

Em termos do funcionamento mental as consequências deste stress tóxico vão-se traduzir em perturbações relacionais e disruptividade comportamental, decorrentes das dificuldades na regulação emocional, na leitura social do mundo, no controlo dos impulsos e nas funções executivas, sendo mais difícil o planeamento das ações.

Para a criança/adolescente que cresceu num mundo relacional adverso, o que lhe é socialmente pedido, em termos de comportamento e relações, é difícil. A sua consciência emocional está alterada. Tem uma escassa capacidade de representar a sua própria experiência emocional e a do outro, não conseguem bem caracterizar a natureza das experiências emocionais que estão a vivenciar, muitas vezes complexas e mistas. Sentem que são invadidos por algo que não sabem bem definir, que se pode por vezes transformar numa raiva que têm dificuldade em controlar. A capacidade de mentalização não teve a possibilidade de se desenvolver de forma adequada, e consequentemente o recurso à elaboração mental, à capacidade de pensar antes de agir, nem sempre está presente. No entanto, o desenvolvimento desta competência mentalizadora é a forma de sair deste ciclo negativo, no plano relacional.

Acresce a esta forma de crescer em condições adversas determinadas fases do desenvolvimento que acentuam os riscos. A adolescência é um desses momentos.

O desenvolvimento do sistema nervoso central não se faz de forma idêntica em todas as regiões do cérebro. Num primeiro momento desenvolve-se mais a região límbica, responsável pelas emoções e pela procura de sensações, e só mais tarde se desenvolve a região pré-frontal, que vai permitir uma maior capacidade de planeamento das ações e controlo da impulsividade. Ou seja, na primeira fase da adolescência domina a procura de sensações e os comportamentos de risco, e só posteriormente surge a capacidade de analisar as situações e prever os riscos, e de adiar os momentos de satisfação imediata das necessidades em função do desejo de atingir objetivos mais projetados no futuro.

Para as crianças e jovens é importante a possibilidade de terem diferentes interlocutores que possam funcionar como suporte e modelo de formas diversas de estar no mundo e em relação. E esta importância é particularmente relevante no caso de crianças e jovens que provêm de famílias mais desestruturadas e isoladas. Os adultos mais saudáveis, do ponto de vista relacional, com quem vão convivendo, e os grupos de pares mais salutarres onde podem estar integrados vão ser fundamentais para encontrar novas formas de lidar com os conflitos, e de regular o seu comportamento. A reflexão sobre as emoções e os afetos, individualmente e em grupo, tendo como base situações concretas, é promotora de um desenvolvimento psicossocial mais ajustado. A capacidade de mentalização permite construir novas narrativas de si-próprio e dos outros, olhar para o mundo e para si-próprio de forma diferente.

Os jovens em acolhimento residencial constituem um grupo particularmente vulnerável, no que diz respeito a esse processo de construção de narrativas individuais. Têm histórias pessoais traumáticas e confusas, com dificuldade em encadear os acontecimentos do seu próprio percurso de vida, com áreas que são lacunares, em relação às quais as memórias se confundem ou não são acessíveis em termos de representação mental, não podendo assim ser relatadas, narradas. São crianças e jovens muitas vezes que sentem que não têm passado nem futuro. Vivem presos no presente, no aqui e no agora, com um passado fragmentado e negativo, numa espécie de inexistência de história de vida, com os traumas a implicar memórias alteradas e distorcidas, rodeados por adultos cuidadores que em geral desconhecem as vicissitudes da sua vida anterior. Não têm a capacidade de se projetar no futuro.

No entanto, o acolhimento residencial, quando não há outras alternativas com qualidade, sobretudo relacional, pode constituir-se como uma oportunidade para permitir à criança ou ao jovem estruturar-se de forma mais organizada. E neste sentido poderá ser a melhor solução (ou a menos má), e a tomada de decisão deverá ter em conta o tempo útil para a criança. O acolhimento, residencial ou familiar, pode oferecer um contexto que não foi possível ter na família de origem.

Se a grande maioria das famílias promove o adequado desenvolvimento emocional e afetivo dos filhos, com maiores ou menores dificuldades em determinados momentos ou etapas, para outras a realidade é muito diferente.

Os desafios do ciclo de vida familiar, da formação do casal, ou do nascimento dos filhos, podem levar à ativação ou reativação de processos patológicos e desorganizadores, do exercício e da vivência de maus-tratos, agidos entre adultos e sobre as crianças.

Quando o passado foi penoso, é mais difícil construir um presente diferente. Por isso é que os aspetos transgeracionais da violência familiar estão tão presentes, por isso é que se assiste à repetição, no presente, de acontecimentos que já foram vividos no passado, de crianças mal-cuidadas e mal-amadas a pais que têm agora dificuldade em cuidar dos filhos e exercer a sua parentalidade.

Apesar de tudo, não tem de ser assim. O passado não implica a sua repetição de forma mecânica, sem que nada se possa fazer de diferente, felizmente. A resiliência individual existe, há relações que são reparadoras, e por isso mesmo é possível que possa haver uma mudança. No entanto, as vivências passadas não deixam de constituir um fator de risco, e de vulnerabilidade, pelo que se requer um olhar mais atento e acolhedor para pais que tiveram passados penosos. Esta maior atenção é especialmente relevante quando os bebés e as crianças apresentam temperamentos e comportamentos mais difíceis, e por isso colocam desafios mais exigentes para os seus pais e mães fragilizados pelos seus percursos de vida.

As famílias multidesafiadas, como o seu nome indica, são famílias nas quais estão presentes múltiplos desafios, múltiplos fatores de risco, cujos efeitos se potenciam entre si. Aos riscos sociais da pobreza, do contexto em que vivem, dos níveis de agressividade e violência nos bairros e mesmo no interior das famílias, associa-se frequentemente um baixo nível educacional a condicionar uma precaridade ou inexistência de atividade profissional, mantendo ciclos de clara desvantagem social. A todos estes fatores adiciona-se um outro, o da patologia relacional, da patologia do vínculo, que torna a intervenção dos profissionais tão complexa e desgastante, e por isso mesmo, coloca todos os profissionais também em risco.

Martine Lamour e Marceline Gabel escreveram um livro sobre esta temática, tão frequentemente negligenciada, intitulado “*Enfants en danger, professionnels en souffrance*”, no qual as autoras identificam de forma muito clara o porquê da dificuldade das intervenções e do sofrimento dos profissionais, uma espécie de tema tabu que em geral nunca é abordado, e que frequentemente é mesmo reprimido. Quando um profissional verbaliza, de forma mais manifesta, os seus sentimentos de grande sofrimento ou desamparo, é frequente ouvir dizer que “se deixou envolver demais”, que “não guardou a boa distância profissional”, ou que “deixou que os seus problemas pessoais interferissem com o seu desempenho profissional”.

Para os profissionais que intervêm junto das crianças e das famílias, seja na área da saúde, da proteção social, da educação ou da justiça, o que está subjacente é o desejo de ajudar, de fazer bem. E qualquer que seja a profissão em concreto, a relação é o instrumento fundamental da intervenção, e é nesse âmbito que se atua, através dessa relação que é estabelecida com os vários intervenientes.

Ora é precisamente este o campo que está profundamente alterado na maioria destas famílias, nas quais as intervenções são problemáticas. São os casos ditos “pesados”, de risco, ou mesmo de evidência de negligência ou de maus-tratos sobre as crianças, nos quais a intervenção nem sempre é bem aceite, e no decurso da qual os profissionais se deparam com

uma patologia da relação, do vínculo, que muito dificulta a sua intervenção a todos os níveis. Todas as situações em que as crianças estão em grande risco geram grande sofrimento aos vários profissionais envolvidos.

É uma viagem a um mundo estranho e inquietante, onde as representações familiares e referências cuidadoras são postas em causa, onde a proximidade física se pode tornar assustadora, onde o ódio coexiste com o vínculo, levando à vivência de um mal-estar que é invasivo face às crianças em grande sofrimento devido às perturbações da parentalidade.

Sem perder nunca de vista o objetivo fundamental da proteção da criança, é importante ter a noção que se não houver intervenção junto dos pais, dificilmente se consegue chegar à criança, e que apoiar os pais para que se tornem mais adequados no exercício da sua parentalidade é fundamental (até porque não se podem retirar todas as crianças das famílias disfuncionais). Estes pais, que surgem como desajustados, negligentes ou agressores, têm de poder ser escutados e contidos na dor e mal-estar que trazem dentro de si-próprios. São pais que transportam neles um sofrimento muito intenso, que frequentemente foram mal-amados, e que por isso reagem à relação de ajuda com distância e desconfiança. A alternância entre um investimento maciço dos profissionais, associado a um grande desejo de ajudar, a que por vezes se segue um desinvestimento igualmente maciço, pelo sofrimento associado à vivência da falha narcísica por não se conseguir fazer nada, é uma repetição e uma confirmação, para estes pais, da incapacidade de serem ajudados.

É muito difícil trabalhar com pais, com famílias, quando não se gosta deles. E é fácil não gostar dos adultos da família, sobretudo quando os profissionais se identificam mais com o sofrimento dos filhos. Deve-se ter em conta que muitos destes pais e mães trazem na sua “bagagem psíquica” múltiplos fatores de risco.

Cito Martine Lamour “estes homens e mulheres transportam consigo o sofrimento do bebé que eles foram, e que se construiu num caos relacional. Tornaram-se adultos com uma vinculação desorganizada, têm dificuldade em confiar (nos outros). Todo o laço afetivo é ameaçador e está ameaçado de rutura; a sua vida psíquica e afetiva está profundamente alterada.”

João dos Santos referia também, e no mesmo sentido, que no trabalho com os pais, era necessário procurar a empatia com eles pensando na criança que tinham sido, e que ainda transportavam dentro deles.

O que pode acontecer quando não corre bem?

É preciso ter a noção que a existência de laços afetivos entre pais e os filhos não os salvaguardam de parentalidades muito desajustadas, relativamente às quais as crianças têm de ser protegidas, num processo que no limite pode mesmo implicar a sua retirada da família biológica. Porque o tempo de desenvolvimento das crianças não é compatível com o tempo de evolução da parentalidade, em situações de elevada gravidade. E é preciso conciliar avaliação, intervenção e proteção.

Da parte dos profissionais, os sentimentos que se vivem nestas situações, quando as intervenções não parecem ter qualquer efeito e nada parece mudar, são muito penosos e intensos, de revolta, zanga, medo, incompetência, impotência, injustiça, culpabilidade. Têm no seu interior, enquanto pessoas e profissionais, uma ressonância emocional que não deve ser ignorada, tal como não deve ser ignorado o sofrimento associado. Porque o risco é de pôr em ação mecanismos de defesa que vão, no limite, colocar em causa a capacidade de intervir, tanto a nível individual como em termos da rede de Serviços que por norma atua nestes contextos, onde múltiplas instâncias estão (e necessitam de estar) envolvidas.

Que mecanismos estão aqui envolvidos, neste processo?

Qual o impacto da disfuncionalidade individual e familiar dos utentes sobre os profissionais e os Serviços?

A grande disfuncionalidade familiar parece ter um impacto epidémico, de contágio, sobre os profissionais e redes de Serviços, que por vezes respondem em espelho, com uma impossibilidade de pensar, de planear as intervenções, alternando entre uma compulsão para agir e uma incapacidade para tomar decisões.

Mecanismos de defesa como a clivagem, a negação e a projeção, são postos em jogo, contaminando a necessária articulação intra e interinstitucional. Parece haver uma difusão da patologia do vínculo no relacionamento entre profissionais, como se a “loucura” das famílias se tornasse a “loucura” das instituições. E nas relações entre profissionais surgem os confrontos entre os diferentes intervenientes, e a desqualificação mútua (eles dizem isto, ou fazem aquilo porque não conhecem a família como nós, etc...). Tal como surge a conflitualidade, por vezes intensa, quando diferentes profissionais se aliam a diferentes membros das famílias, sendo estas situações particularmente evidentes entre os profissionais mais ligados aos adultos e os mais ligados às crianças, num processo que Tilman Furniss identificou como os “conflitos por procuração”. São mecanismos que dificultam, ou podem mesmo impedir, a necessária visão sistémica, abrangente e global, que permitiria uma tomada de decisão mais informada e coerente. Porque quando se está muito próximo das famílias nem sempre se consegue ter a noção clara do que se está a passar.

Cada profissional ou serviço envolvido tem apenas uma visão parcelar, e é o conjunto das perspetivas de todos os intervenientes que permite uma compreensão mais completa do que se passa com cada caso e cada família.

E qual o impacto de sentir a ineficácia, ou mesmo o falhanço da intervenção?

O que isso desencadeia em termos da confiança que os profissionais precisam de ter em si próprios, na culpabilidade que surge, no seu sentido de competência. Implica ressonâncias internas desestabilizadoras, com a vivência de um mal-estar invasivo. E a tomada de consciência desse mal-estar, dessa ressonância interna, é fundamental para a continuidade do trabalho no dia a dia. Não a reconhecer implica um esforço de não sentir, não pensar. E a qualidade do trabalho, que deve ser eminentemente reflexivo, porque frequentemente se tem de “emprestar ao outro a capacidade de pensar”, ressentir-se muito. E a saúde mental dos profissionais também, ficando um sofrimento, interno e intenso, impossível de ser pensado, por não ser reconhecido.

A necessidade de retirada das crianças da família biológica, essa decisão, é sempre penosa, e sentida por todos, pais e profissionais, como um fracasso. Do lado dos pais é a confirmação da sua incapacidade, reforçando as suas falhas narcísicas. É necessário ter consciência do seu sofrimento para tolerar e conter toda a agressividade que muitas vezes surge e é agida na relação com os profissionais (os que retiraram os filhos, e os que agora os substituem junto deles).

São pais que por vezes insultam, desqualificam, maltratam e ameaçam.

A resposta taliónica, quando está presente e é também agressiva, faz entrar numa espiral de comunicação disfuncional e agressiva, na qual as famílias são em geral melhores do que os profissionais. Há que saber tolerar e conter toda essa agressividade.

A tarefa mais difícil é tentar entendê-los, escutar a sua dor, conter o seu mal-estar, conseguir ultrapassar o preconceito, e até a indignação que por vezes se sente pelo que se passou.

Com estes pais, que ameaçam o mundo relacional dos profissionais, é necessário conseguir construir uma relação. Como diz Lyons-Ruth “os profissionais devem aproximar-se dos pais como desejam que os pais se aproximem dos seus filhos”.

No passado destes pais há frequentemente histórias de maus-tratos, violência e abandonos. A viagem ao seu passado é penosa, e só a construção de uma relação de confiança pode permitir essa viagem, acompanhados, para poder libertar o presente. Porque o passado não elaborado, não pensado, é repetidamente agido. Têm grande dificuldade em confiar no outro e perspetivam a relação de ajuda como uma ameaça. As suas competências de intersubjetividade não se puderam desenvolver, porque todo o vínculo é ameaçador ao conter o risco de rutura. E por isso mesmo a construção da relação dos profissionais com estas famílias é complexa e difícil. Pelo seu passado, reagem à relação de ajuda com distância e desconfiança, e defendem-se afastando-se ou atacando a relação com o profissional. E é preciso ter presente que, tal como refere Martine Lamour, os pais fazem apenas o que conseguem fazer com o que trazem na sua “bagagem psíquica” para cuidar dos filhos. Por vezes é caótico, pouco protetor, mesmo negligente ou maltratante, mas é porque não conseguem fazer melhor ou diferente.

A complexidade das situações de perturbações graves da parentalidade não permite que se olhe para elas de forma simples ou simplificada.

A realidade evidencia que frequentemente não existem boas soluções, e que não é fácil identificar de forma simplista “os maus” e “os bons” nestes percursos traumáticos de vida.

Pensar e refletir sobre elas é um passo na boa direção.

E refletir não é pensar se foi certo ou errado o que se fez ou decidiu (porque cada decisão é informada e formada pelos dados do momento da decisão, e *a posteriori* há dados subsequentes que permitem rever a situação de uma ou outra forma), é tentar compreender as emoções que foram despertadas em cada profissional e como isso agiu na sua prática profissional.

E é preciso continuar a trabalhar. Tantas vezes com uma quantidade de trabalho que não é compatível com a necessidade de reflexão e de tempo de dedicação a cada caso.

E cada vez se tem mais casos e mais famílias, e os Serviços dão maior relevância aos números de casos, sacrificando tempo de reuniões, que permitem a necessária reflexão e supervisão.

Procura-se que se obtenha um máximo de resultados com um mínimo de tempo.

Valoriza-se pouco a especificidade de cada profissional, e a exigência frequente de polivalência fragiliza a identidade profissional de cada um.

Há um desfasamento entre o que é pedido e o que pode fazer com os meios disponíveis.

E é preciso continuar a trabalhar. Referindo de novo Martine Lamour, “avança-se em terreno minado, e os riscos são elevados, com profissionais em sofrimento que vivenciam, com grande inquietação, as situações das famílias, das crianças, dos jovens”.

Não é fácil para cada profissional reconhecer-se nos mecanismos de defesa desajustados aos quais se recorre com frequência, como a clivagem, entre o que *nós* que fazemos bem e *os outros* mal, e a projeção da culpa em alguém externo aos seus Serviços e Equipas.

São comuns as queixas que as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo e Tribunais não atuam, que as escolas não acolhem as crianças como elas necessitam, que os Serviços de Saúde Mental não dão resposta em tempo útil, que os Serviços Sociais não apoiam como deviam...

Trocam-se queixas e acusações entre parceiros na intervenção. A todos e a cada um o seu quinhão de verdade e de erro, muitas vezes pouco relevantes para a intervenção que tem de ser feita.

E o tempo que passa é também um fator que pressiona, não só porque o tempo das crianças é diferente do dos adultos, mas também porque é diferente o tempo das Instituições. Nas Maternidades, nos Hospitais, o tempo mede-se em horas e dias; nos Serviços Sociais, nos Tribunais, em semanas e meses, e esta diferente métrica do tempo contribui também para alguns desencontros institucionais.

Regista-se ainda, no afã das intervenções, a frequente reprodução das descontinuidades já vivenciadas pelas famílias, através da multiplicidade de interventores que se sucedem, à medida que os casos vão sendo passados a outras instâncias ou Serviços, reforçando sentimentos de perda e abandono, ou então um acumular de intervenções que se tornam potencialmente confusas e pouco eficazes.

Como é que os profissionais podem lidar com o sofrimento, e preservar a integridade e qualidade do seu funcionamento psíquico, sem o qual não é possível trabalhar?

Como podem manter a empatia com o outro, fundamental para que se mantenham profissionais e não se tornem técnicos de intervenção, desligados emocionalmente, incapacitados assim de introduzir a mudança que só se consegue através do estabelecimento da relação com o outro?

A Equipa assume neste domínio um papel relevante, diminuindo sentimentos de isolamento, de frustração e desamparo, permitindo desenvolver um trabalho mais articulado e refletido.

A Equipa pode ajudar a conter o sofrimento, constituir um suporte afetivo e emocional, e deve conseguir cuidar dos seus elementos, tendo momentos de lazer e de descontração libertos da pressão do trabalho.

Tal como nas intervenções com as famílias e com as crianças, onde é necessário intervir junto dos pais para que eles sejam capazes de cuidar dos seus filhos, também os profissionais têm de ter a oportunidade de se sentirem acolhidos e reconhecidos no seu desempenho profissional, para poderem intervir de forma adequada.

É importante valorizar os casos que correram bem, tantas vezes esquecidos, e tentar não intervir apenas sobre situações muito extremas, condenadas na maioria das vezes ao fracasso. No entanto, e ainda assim, é preciso aprender a viver com o insucesso no trabalho com as famílias, com as crianças e com os jovens. Tal como na medicina, onde nem sempre é possível curar ou salvar todos os doentes.

A supervisão é fundamental, nesta área de intervenção. Deverá ser um espaço de expressão e de transformação do mal-estar interior dos profissionais, através da reflexão e da elaboração mental, principalmente quando a realidade impõe um confronto com casos complexos, difíceis, para os quais não existem boas soluções, mas apenas, como diz com grande bom senso o Juiz Conselheiro Armando Leandro, soluções menos más.

Trabalhar com as famílias multidesafiadas constitui seguramente também, para todos os intervenientes, um desafio no plano profissional e pessoal.

A consciência e a capacidade de reflexão de cada um, individualmente e no contexto da sua Equipa, sobre as ressonâncias internas que são desencadeadas, é da maior relevância para a continuidade de um trabalho primordial e difícil, no qual a qualidade da relação que se estabelece é essencial.

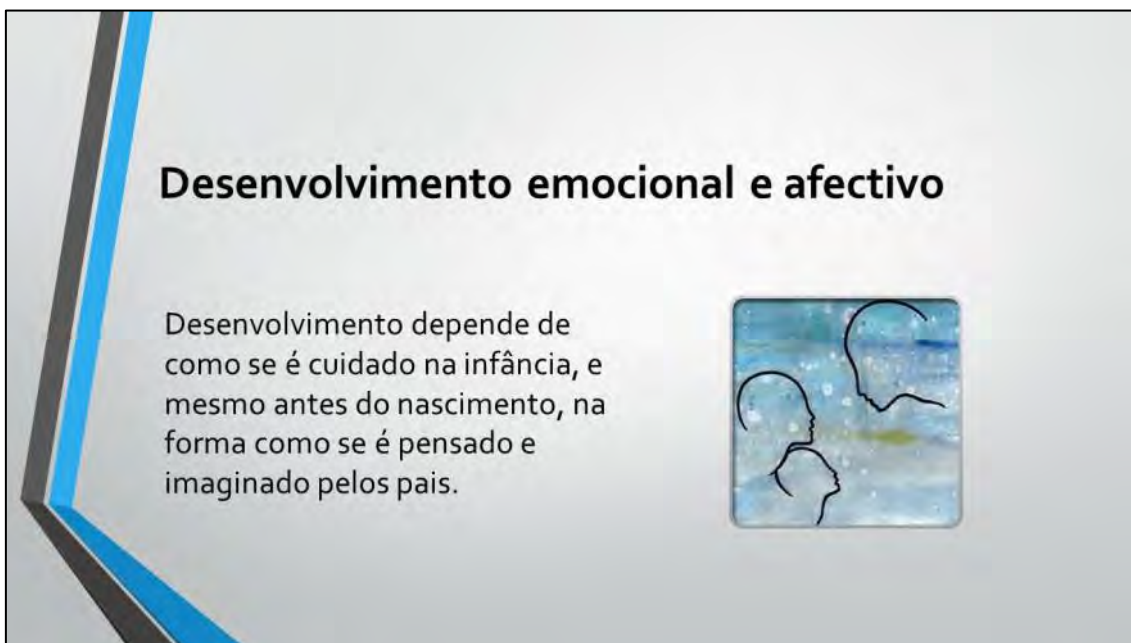
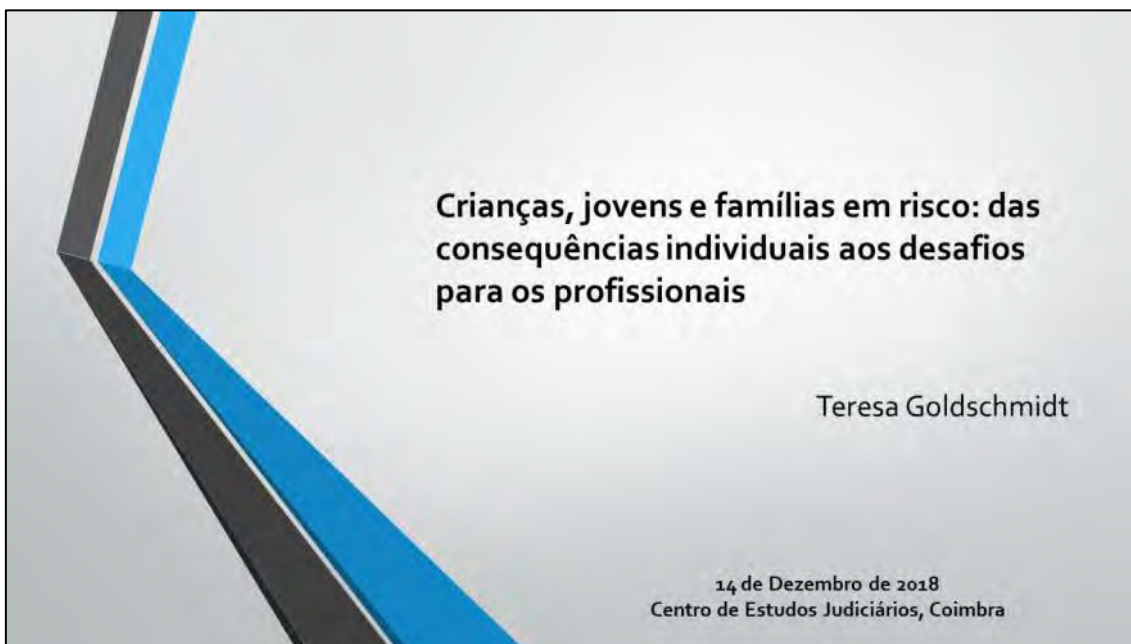
Bibliografia

1. Alarcão M, Picão M. A rede secundária em famílias multiassistidas. Estudo de um contexto de protecção da infância, *Mosaico*, 2009 41: 115 - 126.
2. Furniss T. The Multiprofessional Handbook of Child Sexual Abuse: Integrated Management, Therapy and Legal Intervention. Routledge, 1991
3. Goldschmidt T, Beirão J. Trabalhar com Famílias de Crianças e Jovens Acolhidos: Desafios aos Profissionais in *Pensar o Acolhimento Residencial de Crianças e Jovens*, Eds. Leote, MJ, Salgueiro A, FC Gulbenkian, 2018, Lisboa
4. Hervé MJ et al., « Les ressentis négatifs du thérapeute. Partie 1: un outil sémiologique ? », *Devenir* 2008/4 (Vol. 20), p. 293-318.
5. Lamour M <http://www.yapaka.be/livre/parents-defaillants-professionnels-en-souffrance>, acedido em 24/10/2015.
6. Lamour M, GAbel M. Enfants en danger, professionnels en souffrance. Editos Érès, 2012, Toulouse.
7. Lyon-Ruth K, Melnick S, Bronfman E, Sherry S, Llanas A. Hostile-Helpless Relational Models and Disorganized Attachment Patterns between Parents and Their Young Children, in

Attachments Issues in Psychopathology and Attachment Eds. Atkinson L and Goldberg S, Lawrence Erlbaum Associated Publishers, 2004, New Jersey

8. Rusconi Serpa S., Guedeney N., Hervé M.-J., Lamour M., Le Tronier P., Visier J.-P. et Maury M., Les ressentis négatifs du thérapeute. Partie 2 : Quelles stratégies thérapeutiques?, *Devenir* 2009/1, Volume 21, p. 7-29.
9. Santos J. *A Caminho de uma utopia ... um instituto da criança*. Livros Horizonte, 1982, Lisboa.

Apresentação Power Point



Desenvolvimento emocional e afectivo

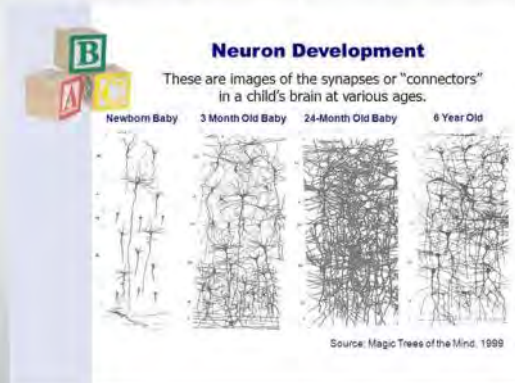
São as experiências relacionais que vão moldar o nosso cérebro, e criar as condições para a forma como cada pessoa percebe o mundo e age sobre ele.



Desenvolvimento emocional e afectivo

Processos bem identificados ao nível das neurociências, de construção das redes neuronais – a arquitetura dos afectos
(*João Gomes Pedro*)

Desenvolvimento emocional e afetivo



Desenvolvimento emocional e afetivo

Importância das Experiências Precoces

- Reciprocidade interactiva
- Responsividade (através das palavras, mas também pela partilha emocional)
- Sintonia afectiva



Desenvolvimento emocional e afectivo



O bebé percebe que:

- Tem acção sobre o mundo
- Os adultos respondem às suas necessidades, aliviam o desprazer

Desenvolvimento emocional e afectivo



- Importância do bom stress, que ajuda a desenvolver a auto-regulação
- Ajuda também a desenvolver a confiança básica no outro

Desenvolvimento emocional e afectivo

Stress tóxico: adversidade crónica sem figura de suporte à regulação emocional, de protecção.



Desenvolvimento emocional e afectivo

E as situações de grande stress, tóxico, sem o suporte de cuidadores ao longo do desenvolvimento vão ser prejudiciais para a forma como se vai formando a arquitetura do nosso sistema nervoso central.

Crianças e Jovens em Risco

Três conceitos fundamentais sobre
o Desenvolvimento na Primeira Infância

3. O stress tóxico prejudica o
desenvolvimento saudável

NATIONAL SCIENTIFIC COUNCIL ON THE DEVELOPING CHILD
Center on the Developing Child HARVARD UNIVERSITY

Crianças e Jovens em Risco

Stress Tóxico:

- Impacto no Sistema Nervoso Central
- Impacto na Saúde Física

Crianças e Jovens em Risco

Consequências no funcionamento mental:

- Perturbação da Relação
- Desregulação do Comportamento

Crianças e Jovens em Risco

Do CÉREBRO à RELAÇÃO...

Crianças e Jovens em Risco

Do CÉREBRO à RELAÇÃO...

- Dificuldades na regulação emocional
- Dificuldades na leitura social do mundo
- Dificuldades no controlo dos impulsos
- Dificuldades nas funções executivas

Crianças e Jovens em Risco

Para a criança/adolescente que cresceu num mundo relacional adverso, o que lhe é socialmente pedido, em termos de comportamento e relações, é difícil.

Crianças e Jovens em Risco

A sua “bagagem” psíquica e emocional nem sempre lhe permite fazer diferente.

Crianças e Jovens em Risco

Consciência Emocional:

- Escassa capacidade de representar a sua própria experiência emocional e a do outro
- Difícil caracterizar a natureza da experiência emocional, muitas vezes complexa e mista
- Sentem qualquer coisa que os invade, não sabem bem definir, uma raiva que têm dificuldade em controlar

Crianças e Jovens em Risco

CAPACIDADE DE MENTALIZAÇÃO

A elaboração mental como forma de sair deste ciclo negativo, no plano relacional

FESTIVAIS E OUTROS AIS: SER ADOLESCENTE NO SÉC. XXI



A adolescência é um período sem grandes problemas de saúde física, mas com alguns riscos que têm a ver com comportamento:

- Experiências com consumo de tabaco, álcool e drogas
- Experiências sexuais de risco
- Comportamentos auto-lesivos
- Tentativas de suicídio
- Condução imprudente de veículos
- Padrões de alimentação inadequados

Etc...

**FESTIVAIS E OUTROS AIS:
SER ADOLESCENTE NO SÉC. XXI**

CENTRO HOSPITALAR
HERNÁN NORTZ, EPE

SANTAMARÍA

Municipal
Poder Judicial



BRAIN UNDER CONSTRUCTION

**FESTIVAIS E OUTROS AIS:
SER ADOLESCENTE NO SÉC. XXI**

CENTRO HOSPITALAR
HERNÁN NORTZ, EPE

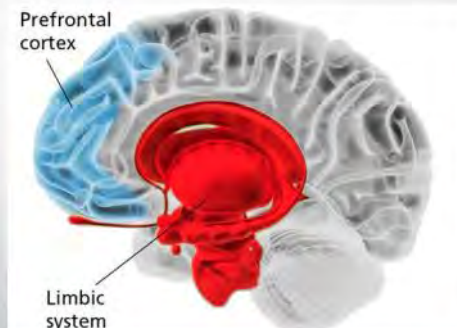
SANTAMARÍA

Municipal
Poder Judicial

- Adolescência é um período de maturação cerebral, em termos de estrutura e de função.
 - Sistema límbico associado às emoções, recompensas e castigos
 - Córtex pré-frontal associado pensamento executivo e à capacidade de controlo
 - A adolescência (sobretudo na fase inicial) é o período no qual a actividade dopaminérgica é mais intensa e têm implicações importantes na procura de sensações nesta fase

Crianças e Jovens em Risco

- Fase da adolescência com mais comportamentos de risco e menor capacidade de controlo e elaboração mental



FESTIVAIS E OUTROS AIS: SER ADOLESCENTE NO SÉC. XXI



- Modelo de sistemas duais no desenvolvimento neurobiológico na adolescência (Steinberg 2008, Casey et al 2011, Spear 2013):
 - Sistema de processamento de incentivos, que responde a recompensas e promove os comportamentos de procura de sensações
 - Sistema de controlo cognitivo, que promove o comportamento auto-regulatório, nomeadamente o controlo dos impulsos

FESTIVAIS E OUTROS AIS: SER ADOLESCENTE NO SÉC. XXI



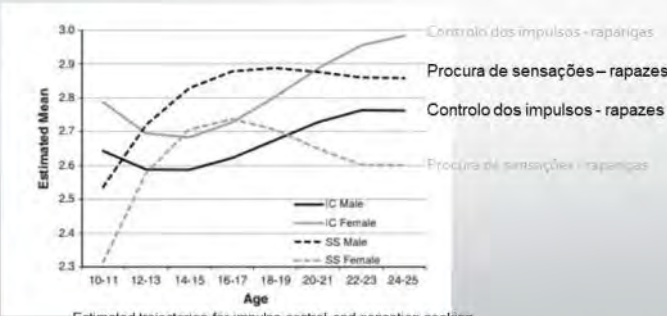
- Estudo de coorte nos EUA
 - 1994 – 2010
 - N=8.270
 - Escala de auto-preenchimento para controlo de impulsos e procura de sensações

Shulman EP, Harden KP, Chein JM, Steinberg L.
J Youth Adolescence (2015) 44:1–17

FESTIVAIS E OUTROS AIS: SER ADOLESCENTE NO SÉC. XXI



Diferenças de Género nas Trajectórias de Desenvolvimento



Estimated trajectories for impulse control and sensation-seeking

Shulman EP, Harden KP, Chein JM, Steinberg L.
J Youth Adolescence (2015) 44:1–17

FESTIVAIS E OUTROS AIS: SER ADOLESCENTE NO SÉC. XXI



- COMPORTAMENTOS DE RISCO
 - SISTEMA DE PROCURA DE SENSações ACTIVO
 - SISTEMA DE CONTROLO AINDA EM DESENVOLVIMENTO
 - IMATURIDADE NEUROBIOLÓGICA / DESEQUILÍBRIO

Crianças e Jovens em Risco

CAPACIDADE DE MENTALIZAÇÃO

Importância de ter interlocutores diferentes, que funcionem como suporte e modelo de uma forma diferente de estar no mundo e em relação.

Crianças e Jovens em Risco

CAPACIDADE DE MENTALIZAÇÃO

Permitir encontrar novas formas de lidar com conflitos.

Os adultos mais saudáveis, do ponto de vista relacional, e o grupo de pares tem um papel muito importante nesta área.

Crianças e Jovens em Risco

CAPACIDADE DE MENTALIZAÇÃO

Refletir sobre os afetos, individualmente e em grupo, com base em situações concretas.

Crianças e Jovens em Risco

CAPACIDADE DE MENTALIZAÇÃO

Construir novas narrativas de si-próprio e dos outros.

Crianças e Jovens em Risco

Situação particularmente gravosa das crianças e jovens em acolhimento residencial:

Muitas vezes **sem passado** e **sem futuro**.

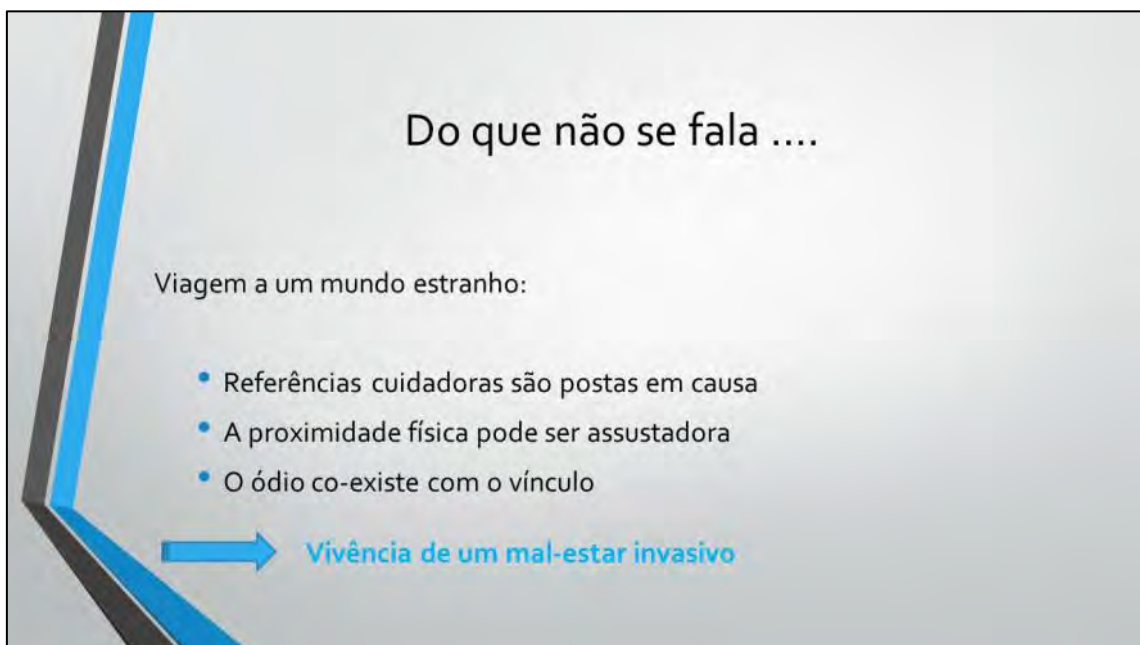
Crianças e Jovens em Risco

Vivem presos no presente:

- O seu passado é fragmentado e negativo, numa espécie de inexistência de história de vida (*Richard Rose*).
- Trauma a implicar memórias alteradas
- Desconhecimento da sua história de vida por parte dos seus cuidadores.
- Não têm a capacidade de se projetar no futuro

Crianças e Jovens em Risco

No entanto, o **Acolhimento Residencial**, quando não há outras alternativas, pode ser uma oportunidade que permitir à criança ou jovem **estruturar-se de forma mais organizada**.



Ressonâncias Internas

Os profissionais que trabalham na área da crianças e jovens em risco podem sentir-se:

- Angustiados
- Incapazes de pensar
- Incompetentes e impotentes
- Isolados na equipa e na rede de profissionais
- Desqualificados enquanto profissional

Ressonâncias Internas

- ❖ *"um bom profissional não deve mostrar e expressar as suas emoções"*
- ❖ *"não consegue a boa distância com as famílias"*
- ❖ *"tem problemas pessoais que afectam nos casos que trabalha"*

Ressonâncias Internas

Este tipo de respostas, de feed-back, reforça o sentimento de solidão do profissional.

Como se o **envolvimento afectivo e emocional** dos profissionais não fosse a **marca da qualidade** do seu trabalho!

Ressonâncias Internas

Toda a relação de ajuda **activa processos emocionais**.

Os profissionais, sobretudo os que são confrontados com uma **grave patologia do vínculo**, como acontece na maioria das situações de maior risco, estão mais expostos a situações que vão desencadear ressonâncias internas.

Ressonâncias Internas

As ressonâncias internas, desestabilizadoras, geradas por emoções negativas, têm um impacto no nosso funcionamento enquanto profissionais, **gerando insegurança** e tolhendo as nossas competências, pela **perda de capacidade de empatia**, ou pela **sideração do pensamento**

Factores de destabilização

A pressão exercida sobre os profissionais:

- O facto das situações familiares sobre as quais têm de intervir serem mais pesadas
- O aumento da carga de trabalho
- Uma exigência de polivalência que fragiliza a identidade profissional de cada um
- A redução da duração das intervenções com as famílias: máximo de resultados num mínimo de tempo
- Pouca valorização do trabalho com risco de perda da sua auto-estima
- Desfasamento entre o que deveria fazer e o que de facto se faz, e o mal-estar que daí resulta
- O desfasamento entre o que é pedido que atinja e o se pode fazer com os meios limitados disponíveis.

Factores de destabilização

AS ALIANÇAS

Os **profissionais** que trabalham do lado das crianças e os que trabalham com os adultos **têm visões diferentes sobre as situações**, desencadeando “conflitos por procuração” (Tillmann Furniss).

Factores de destabilização

O TEMPO

- Temporalidades diferentes entre as instituições é fonte de incompreensão e de tensões entre os profissionais da rede; o ritmo da maternidade / hospital mede-se em horas e dias, o dos Serviços de Saúde Mental em meses, e o do Serviço Social e Judiciários em meses e anos.
- O tempo das crianças é diferentes do dos adultos

Factores de destabilização

Reparar **quando** e **enquanto** possível, e o tempo é aqui um factor que nos pressiona. Porque **o tempo da criança é vital para o seu desenvolvimento**. Não se compadece com o tempo de evolução das competências parentais, quando é muito lento. Quanto mais tempo está a criança exposta a stress tóxico, maior o dano psicológico e estrutural que acontece.

Desorganização Contagiante

- A disfunção grave familiar pode contagiar as Instituições e tornar as Instituições e os Serviços disfuncionais.
- Resposta em espelho, com uma incapacidade de pensar, para planear as intervenções, por vezes com uma compulsão para agir, outras vezes com uma incapacidade de tomar decisões.

Desorganização Contagante

- Mecanismos de defesa como a clivagem, a negação, a projecção, são postos em acção, contaminando a necessária articulação intra e inter-institucional.
- Há difusão da patologia do vínculo no relacionamento, com as famílias e entre os profissionais.

Desorganização Contagante

Projectão da culpa sobre outros Serviços:

...as Comissões, ou os Tribunais não fazem o que deve ser feito para proteger a crianças

...aceitando mal as decisões que são diferentes das nossas propostas

... escolas ou as Equipas comunitárias não fazem tudo o que está ao seu alcance

... Serviços de Saúde Mental que não dão resposta

Desorganização Contagante

- Os profissionais desqualificam-se uns aos outros, nesta rede de funcionamento clivado e disfuncional.
 - *O que é que eles andaram a fazer durante tanto tempo? Não se aperceberam do que estava a acontecer?*
 - *Eu andava há anos a dizer que a criança precisava de ser retirada...*
 - *Esta médica só pensa em retirar as crianças às famílias!*
- Do processo de “julgar” o outro à tentativa de o compreender.

Desorganização Contagante

É uma forma de lidarmos com os nossos sentimentos de impotência e incapacidade, com a nossa frustração, a clivagem dos bons e dos maus, e a projecção sobre os outros a culpa do que obviamente não corre bem.

Como é frequente acontecer entre os profissionais mais próximos das crianças e os profissionais mais próximos dos adultos.

Desorganização Contagante

O que não deve ser feito:

- Tender a estigmatizar ou idealizar a família, a minimizar ou majorar os seus problemas.
- Situar-se exclusivamente do lado dos pais ou das crianças
- Esquecer as referências culturais dos pais
- Deixar de trabalhar em Rede

Mecanismos de Defesa

O desejo por vezes de se refugiar em tarefas mais burocráticas, mais repetitivas, mais previsíveis.

As Equipas que passam muito tempo a preencher papéis, a enviar mails, a acumular informação em dossiers sem que se chegue a uma intervenção muito directa com as famílias.

Desorganização Contagante

- Multiplicidade de interventores que se sucedem, à medida que os casos vão sendo passados a outras instâncias ou Serviços, gerando sentimentos de perda e abandono, ou então um acumular de intervenções que se tornam potencialmente muito confusa.

Desorganização Contagante

- Diferentes Equipas vão gerar diferentes informações, diferentes tentativas de intervenção.
- Saber o que já foi feito, não repetir intervenções.
- Não recorrer a soluções mágicas (ex. reaparição de um progenitor abandonico e esperar que possa constituir uma alternativa)
- Pensar na eficácia real das medidas tomadas (ex. colocar uma criança com a avó que vive na mesma rua dos pais negligentes ou maltrantes)

A decisão da retirada

Decisão difícil ...

Peso para os Juizes que, na posse da informação, têm de tomar a decisão.

A decisão da retirada

Os movimentos internos que provocam nos profissionais em confronto directo com os maus-tratos.

Se não se trabalhou com a família é mais fácil: são maus pais e acabou-se.

Quando se trabalha com as famílias há já algum tempo, clivamos também as partes boas e más, e temos dificuldade em integrar aquele pai ou mãe nos seus lados mais frágeis e mais dependentes com o lado mais negativo, que agride.

Se tudo fosse preto ou branco seria mais fácil...

A decisão do acolhimento residencial

- Do lado do profissionais, sentimento intensos - de ter falhado, de incompetência, de impotência, de culpabilidade, etc.
- Do lado dos pais a confirmação da sua incapacidade, reforçando as suas falhas narcísicas.

A decisão do acolhimento institucional

Face aos pais há que saber tolerar e conter toda a agressividade que muitas vezes surge e é agida na relação com os profissionais (os que retiraram os filhos, e no Acolhimento Residencial os que agora os substituem junto deles)

A decisão do acolhimento institucional

- Pais que insultam, desqualificam, maltratam e ameaçam. A resposta taliónica, quando é também agressiva, faz-nos entrar numa espiral de comunicação disfuncional e agressiva, na qual as famílias são melhores do que nós, frequentemente.

A decisão do acolhimento institucional

Não refletir, negar o impacto emocional, dificulta muito a capacidade de intervenção e de articulação com a rede de Serviços envolvidos

Trabalhar com os pais negligentes / maltrantes

UMA TAREFA DÍFICIL:

- Tentar entendê-los
- Escutar a sua dor
- Conter o seu mal-estar

Trabalhar com os pais negligentes / maltrantes

UMA TAREFA DÍFICIL:

- Conseguir ultrapassar o preconceito, a indignação
- Estes pais ameaçam o nosso mundo relacional
- Construir uma relação com eles

Trabalhar com os pais negligentes / maltrantes

- O passado destes pais contém frequentemente um historial de maus-tratos, violência, abandonos.
- A viagem ao seu passado é muito penosa.
- O passado não elaborado é repetidamente agido.
- A construção uma relação de vinculação segura com eles pode permitir essa viagem, acompanhados, e libertar o presente.

Trabalhar com os pais negligentes / maltrantes

- Os pais transportam neles o mal-estar do bebé que eles foram e que se construiu num caos relacional.
- Tornados adultos com uma vinculação desorganizado, tem grandes dificuldade em confiar no outro e vêem a relação de ajuda como uma ameaça.
- As suas competências de intersubjectividade não se puderam desenvolver. Todo o vínculo é ameaçador pelo risco de ruptura.

Trabalhar com os pais negligentes / maltrantes

- A construção da relação dos profissionais com as famílias é complexa e penosa
- Face ao seu passado, reagem à relação de ajuda com distância e desconfiança
- Defendem-se afastando-se ou atacando a relação com o profissional

Trabalhar com os pais negligentes/maltratantes

Os pais fazem muitas vezes o que conseguem fazer com o que trazem na sua “bagagem psíquica”, para cuidar dos filhos. Por vezes é caótico, pouco protector, mesmo negligente ou maltrante. Não conseguiram fazer melhor ou diferente.

Trabalhar com os pais negligentes/maltratantes

“Estes homens e mulheres transportam consigo o sofrimento do bebé que eles foram e que se construiu num caos relacional. Tornaram-se adultos com uma vinculação desorganizada, têm grande dificuldade em confiar (nos profissionais). Todo o laço é ameaçador e está ameaçado de ruptura; a sua vida psíquica e afectiva está profundamente alterada.”

Martine Lamour

A família que idealizamos



Família Vista pelas crianças



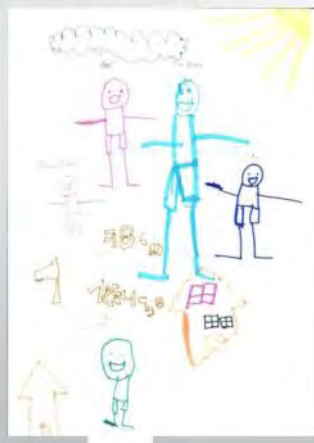
Família Vista pelas crianças



Família Vistas pelas crianças



Família Vista pelas crianças



Família Vista pelas crianças



Família Vista pelas crianças



Crianças, jovens e famílias em risco: das consequências individuais aos desafios para os profissionais

Obrigada pela vossa atenção

Nos Trilhos do Risco

Trabalhar na Prevenção:

- Usar a evidência científica
- Translação do conhecimento académico para a vida real.

Nos Trilhos do Risco

Novas Políticas Globais:

- Educação
- Suporte Social
- Emprego
- Ambiente (incluindo habitação e urbanismo)
- Saúde

Construir as competências dos adultos

Nos Trilhos do Risco

- Fundação Maria Cecília Souto Vidigal
www.fmcsv.org.br
- Center on the Developing Child – Harvard University
www.developingchild.harvard.edu

Vídeo da apresentação 1



<https://educast.fcn.pt/vod/clips/8buwqulwi/streaming.html?locale=pt>

Vídeo da apresentação 2



<https://educast.fcn.pt/vod/clips/ytyaowv04/streaming.html?locale=pt>

C E N T R O
DE ESTUDOS
JUDICIÁRIOS



3. Prevenção e promoção em saúde mental na infância e adolescência

José Garrido

C E N T R O
DE ESTUDOS
JUDICIÁRIOS

3. PREVENÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA ¹

José Garrido*

Apresentação *Power Point*

Vídeo

Apresentação Power Point



¹ Apresentação do autor na sessão relativa a Ação de Formação Contínua *O projeto de vida e interesse da criança: a criança em situação*, do Centro de Estudos Judiciários, em 13 e 14 de dezembro de 2018, no Tribunal da Relação de Coimbra.

* Pedopsiquiatra e Terapeuta Familiar – Diretor do Serviço de Pedopsiquiatria do Hospital de Coimbra (CHUC).

Prevenção e promoção em Saúde mental na infância e adolescência – Perspetivas e propostas em 2019 -

- 1 - Mitos e preconceitos sobre Saúde Mental Infanto-Juvenil.
- 2 - Dados Epidemiológicos em Saúde Mental Infanto-Juvenil.
- 3 - Especificidades em Saúde Mental Infanto-Juvenil.
- 4 - Fatores de Risco Familiares e Sociais.
- 5 - Impacto das experiências adversas e dos fatores de risco ao longo da vida.
- 6 - Intervenções Terapêuticas em Pedopsiquiatria - Fatores Protetores - “Resiliências”.
- 7 - Prevenção e promoção em Saúde Mental Infanto-juvenil.
- 8 - Perspetivas e propostas para a Saúde Mental Infanto-juvenil.



José Garrido (garrido@chuc.min-saude.pt)

Serviço de Pedopsiquiatria do CHUC

- Hospital Pediátrico de Coimbra -



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE 1979-2019



- Mitos e preconceitos sobre a Saúde Mental Infanto-juvenil -

1º Mito – A infância é um período feliz na vida da maioria das pessoas, pelo que situações de doença mental são raras e não devemos dramatizar ou “psiquiatrisar” em excesso.

Facto – 15-20% das crianças/adolescentes têm problemas de saúde mental com necessidade de algum tipo de ajuda, fruto de circunstâncias individuais e do contexto de vida onde cresceram e vivem. Se não tratados têm custos elevados durante a vida em termos de saúde e produtividade.

2º Mito – “Os problemas de comportamento na infância são responsabilidade das famílias. Não são doenças que precisem de serviços de saúde médicos. Não se justifica desperdiçar dinheiro público em “babysitting”, quando o que está em causa são apenas desvios, questões passageiras da idade, ou disciplinares e de educação em famílias pobres ou problemáticas.”

Facto – Os problemas de Saúde Mental Infantil são transversais à sociedade, e se não tratados, têm custos elevados ao longo da vida em termos de saúde, desempenho e produtividade.

3º Mito – “Todos nós tivemos problemas na vida e conseguimos ultrapassar essas situações. A capacidade de recuperação das crianças face às adversidade é grande, pelo que apenas em casos excecionais são necessárias intervenções especializadas”.

Facto – Todos conhecemos adultos de sucesso com infâncias difíceis, mas esquecemos de forma seletiva os adultos doentes e problemáticos, com infâncias disfuncionais que não tiveram ajuda.

A Saúde Mental Infantil é desvalorizada por dirigentes e profissionais de saúde, por desconhecimento, e por alguns mitos e preconceitos enraizados na nossa cultura.

Saúde Mental Infanto-juvenil - Perspetivas em 2019

Dados epidemiológicos *“Estima-se que 15- 20% das crianças e adolescentes sofrem algum tipo de doença ou perturbação mental diagnosticável”.*(OMS)

- 10-15% - Distúrbios de Ansiedade e Depressão.
- 5-10% - Distúrbios do Comportamento (incluindo a PHDA).
- 1-3 % - Distúrbios do Comportamento Alimentar (Anorexia e Bulimia),
- Psicoses e Perturbações Espectro Autista

➤ **Antes da puberdade** são mais frequentes os **Distúrbios do Comportamento em rapazes** (incluindo a PHDA). **Depois da puberdade** são mais frequentes as **Perturbações de Ansiedade e a Depressão, em raparigas.**

✓ Nos últimos anos houve **aumento substancial de comportamentos auto lesivos**, tentativas de suicídio, depressão e abuso de álcool/drogas, nos países ocidentais.

✓ **O suicídio é a segunda causa de morte na adolescência em Portugal.**



World Health Organization

“Não tratados, os transtornos mentais infanto-juvenis, tendem a persistir, levando a maus resultados educacionais, profissionais, e a múltiplos problemas de saúde física e mental ao longo da vida.”



Saúde Mental Infanto-juvenil - Perspetivas em 2019

Kids at risk

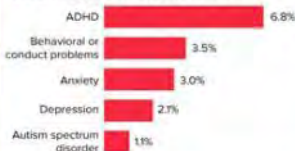
Suicide is the second leading cause of death among young people, aged 10 to 24

1 in 5, or 15 million, American children and young adults up to age 25 struggle with a mental illness or learning disorder

And 2/3 or 10 million are undiagnosed or untreated



Children ages 3-17 diagnosed with:



Transtornos mentais são a 2ª causa de incapacidade, dos 5 aos 14 anos na Europa e Américas.

Embora a prevalência de Doença se mantenha estável, o grau de incapacidade aumentou. Em 2015 foram 3ª causa no Pacífico Ocidental 4ª no Sudeste Asiático e 5ª no Mediterrâneo Oriental



World Health Organization

*“Os transtornos mentais são o maior problema de saúde em crianças e adolescentes **nos países desenvolvidos**, estando estreitamente relacionados a problemas no contexto socio/económico/familiar”*

Idade de apresentação dos distúrbios mais frequentes

A variação na idade de apresentação dos distúrbios reflecte a importância dos aspetos psicossociais e experiências adversas geradoras de “STRESS”, na etiologia.

Disorder	Age (years)																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Attachment																		
Pervasive developmental disorders																		
Disruptive behaviour																		
Mood/anxiety disorder																		
Substance abuse																		
Adult type psychosis																		

**Note that these ages of onset and termination have wide variations, and are significantly influenced by exposure to risk factors and difficult circumstances.*

Saúde Mental Infanto-juvenil - Perspetivas em 2019



- 90% do cérebro desenvolve-se nos primeiros 5 anos de vida, sendo especialmente vulnerável às influências do meio ambiente.
- O desenvolvimento de uma arquitetura cerebral saudável e resiliente, **necessita boas relações de suporte com pais/cuidadores, e proteção contra stress excessivo. Não apenas de estimulação.**

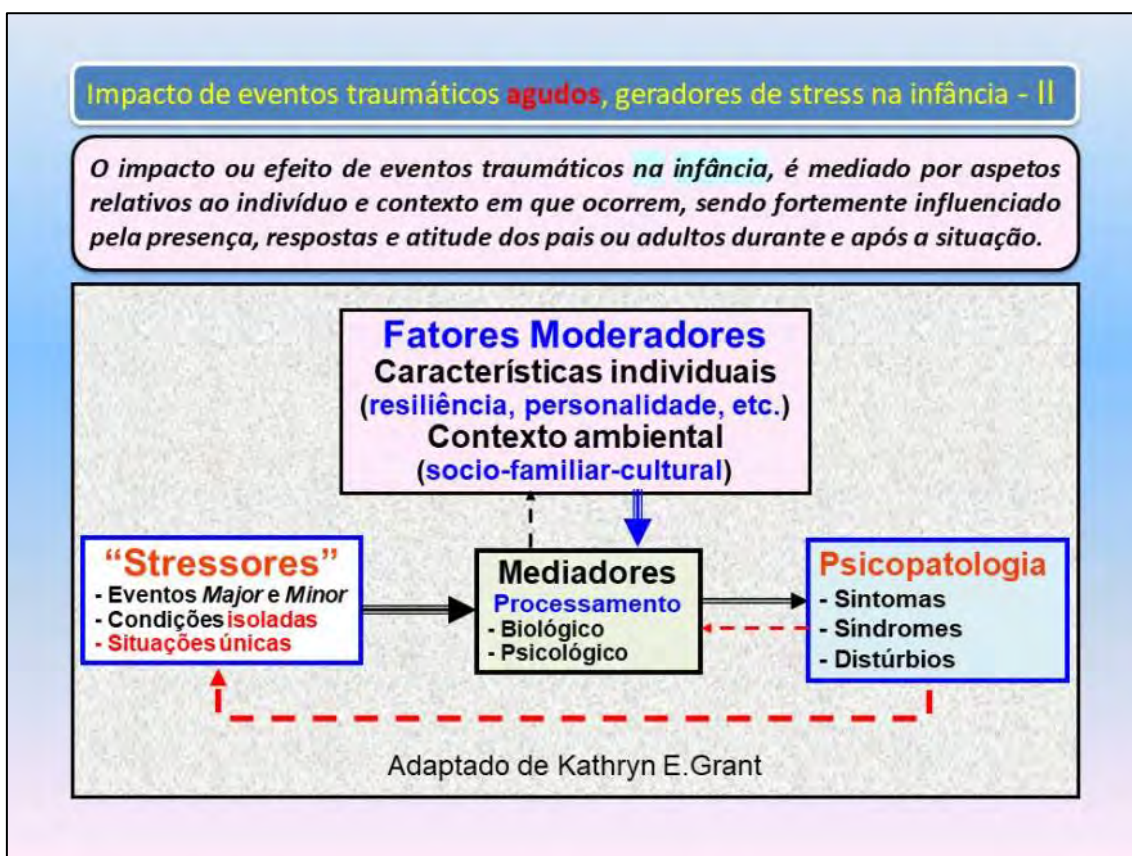
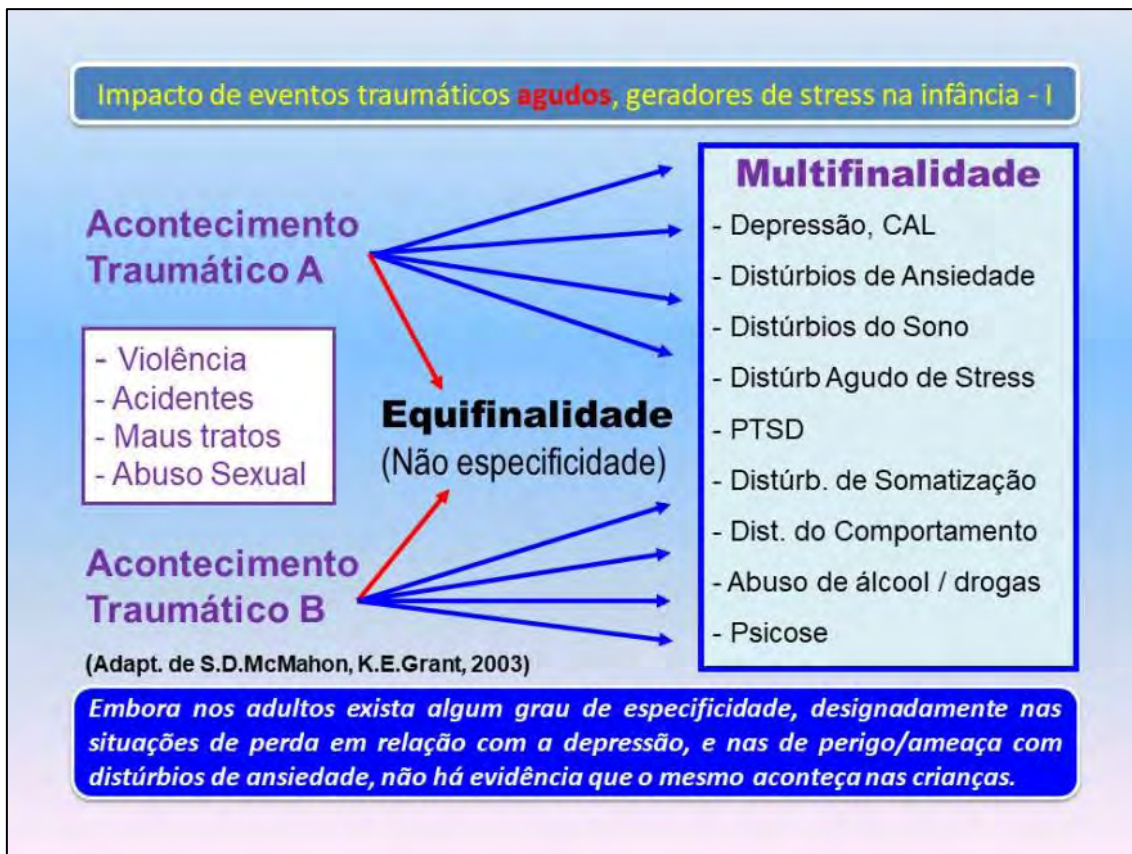
Experiências adversas na infância, com níveis de stress cronicamente elevados provocam alterações neurobiológicas persistentes, com consequências negativas na aprendizagem, comportamento, regulação emocional e saúde em geral.

A doença mental do adulto tem início antes dos 15 anos em mais de 50% dos casos (Esquizofrenia e D. Bipolar, consideradas doenças de adultos, são transtornos do neuro-desenvolvimento com origem na adolescência, infância e provavelmente *in útero*).

Promover saúde mental, implica cuidar desde a gravidez até final da adolescência, **promovendo fatores protetores e influências positivas** (quando o cérebro apresenta maior “plasticidade”), **evitando e minimizando fatores de risco ou experiências adversas prolongadas e sem suporte de adultos. Ter um desenvolvimento saudável na infância é a forma mais eficaz de prevenir comportamentos/doenças em adulto.**

“Under-investment in children's mental health is therefore a false economy”.

www.centreformentalhealth.org.uk/investing-in-children-report



Eventos traumáticos na infância...



“Stressado” é quem sente stress, e não quem os outros acham que tem, ou que “deveria” ter stress...

Tipos de Stress e consequências fisiopatológicas:

 Center on the Developing Child
HARVARD UNIVERSITY



The “National Scientific Council on the Developing Child”, *propôs classificar o Stress em função do potencial para causar alterações neurobiológicas persistentes, pela intensidade e/ou duração da resposta ao Stress.*

POSITIVE

Brief increases in heart rate, mild elevations in stress hormone levels.

TOLERABLE

Serious, temporary stress responses, buffered by supportive relationships.

TOXIC

Prolonged activation of stress response systems in the absence of protective relationships.

Stress positivo - Situações de stress passageiras, onde o indivíduo não está sozinho, ou que consegue ultrapassar mesmo estando sozinho.

Stress tolerável – Situações de stress que provocam sentimento de ameaça intenso, mas podendo ser ultrapassadas com apoio/suporte de adultos.

Stress tóxico - *Situações de vida com níveis de stress cronicamente elevados, na ausência de relações de suporte com adultos.* Provocam aumento continuado de Cortisol, Catecolaminas (A., NA.) e Citoquinas inflamatórias na circulação.
=> **Induzem alterações neurobiológicas persistentes.**

Efeitos fisiológicos do Stress Agudo:

- Ativação do Locus *Ceruleus* e do S.N.V. Simpático
- Liberação e ↑ Turnover de catecolaminas: Adrenalina, N.A. e Dopamina.
- Estimulação sistema Hipotálamo, Hipófise, Supra renal: ↑ ACTH e Cortisol,
- ↑ Tensão Arterial, ritmo cardíaco, e frequência respiratória.
- ↑ Fluxo sanguíneo em músculos e cérebro, e vasoconstrição esplâncnica e pele.
- Comportamento ansioso, em estado de alerta e hiper-vigilância.
- Alterações Imunológicas: ↑ Citoquinas, leucocitose com neutrofilia, ↓ linfócitos

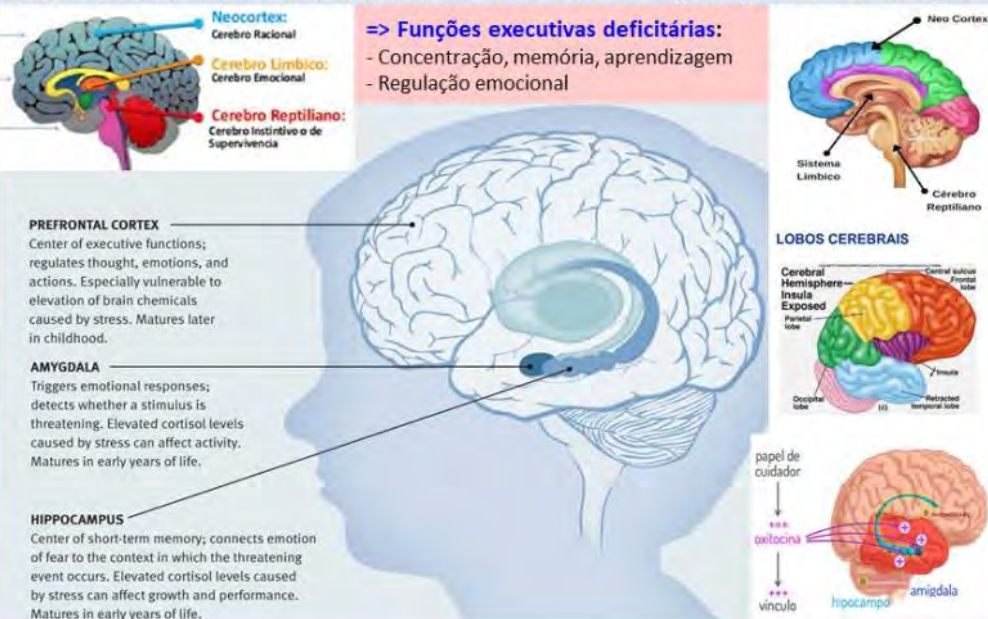
Efeitos neurobiológicos do Stress Crônico (Tóxico):

- **Aumento continuado de “hormonas do stress”:** CRH, Cortisol, induzindo aumento continuado de Catecolaminas (A., NA) e Citoquinas, na circulação sanguínea.
- Inibição da neurogênese e atrofia ao nível do Córtex Pré-frontal e Hipocampo
=> diminuição do controle nas funções executivas => **deficit na capacidade de concentração, memória e aprendizagem, e dificuldades na regulação emocional.**
- Hipertrofia e alteração do metabolismo na Amígdala => Ativação fisiológica permanente da resposta ao stress com **expectativa /percepção constantes de ameaça**

Os efeitos neurobiológicos e estruturais persistentes, surgem também quando o stress crónico e intenso ocorre durante o período pré natal.

Efeitos neuro biológicos do Stress crónico => “Stress Tóxico”

Alterações na arquitetura cerebral no Córtex Pré-frontal, Amígdala e Hipocampo.

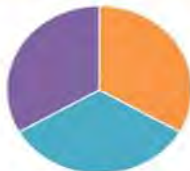


Níveis de stress cronicamente elevados na Infância ➡ "Stress Tóxico"

- ⇒ **Alterações funcionais e estruturais no cérebro** Hipocampo, córtex pré-frontal e Amígdala
 - ⇒ Ativação fisiológica permanente da resposta ao stress e constante percepção de ameaça
 - ⇒ ↓ Controle funções executivas (*concentração, memória, aprendizagem, regulação emocional*)
- ⇒ **Alterações epigenéticas:** alterações na expressão de genes pelo impacto do ambiente.

"Stress Tóxico" na Gravidez e Infância, e Alterações Epigenéticas:

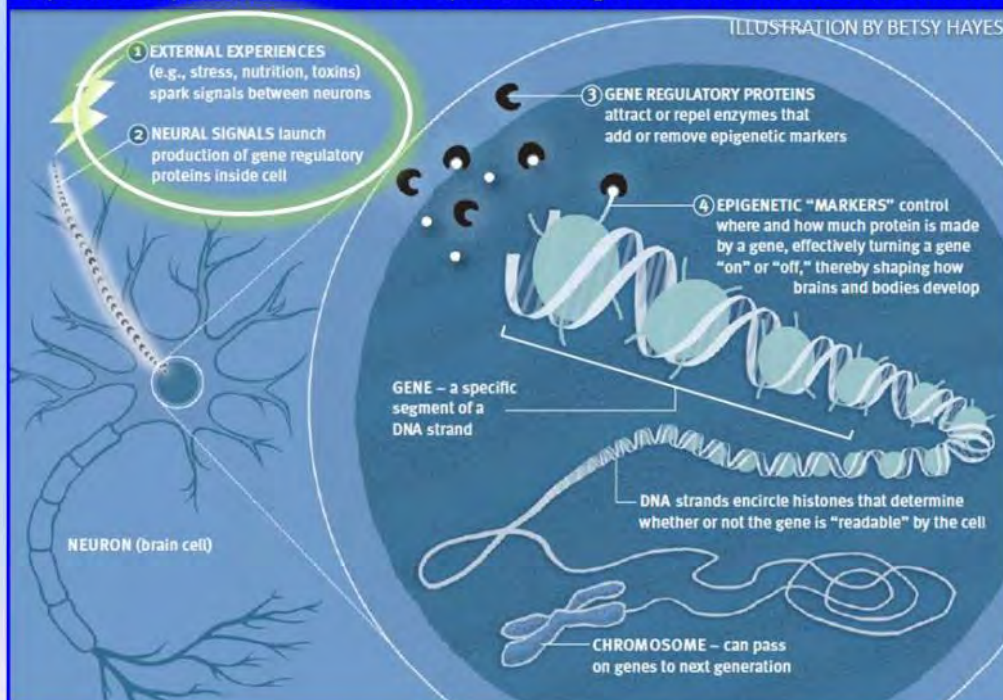
As Alterações epigenéticas (alterações na expressão dos genes, pelo impacto do ambiente, desde a gravidez), **ocorrem por múltiplos fatores:** *medicamentos, dieta, tabaco, stress na gravidez, etc., que introduzem sinais químicos na corrente sanguínea da mãe, afetando também células, genes e saúde do feto em crescimento, com efeitos ao longo da vida.*



● Epigenética ● Genoma ● Ambiente

- ⇒ *Os fenómenos epigenéticos ocorrem em todas as células. O mesmo genoma manifesta diferentes fenótipos nas células dos diferentes órgãos do corpo.* A cromatina que envolve o DNA, tem as marcas epigenéticas, com as instruções que definem as partes do DNA (ou genes) a que cada célula tem acesso para decodificar e ler.
- Estas marcas formam-se durante a divisão celular no embrião e são também sensíveis a influências do meio ambiente.*

Experiências precoces influenciam expressão dos genes e modelam desenvolvimento



NASCER E CRESCER - BIRTH AND GROWTH MEDICAL JOURNAL

2018;27(3):166-75. doi:10.25753/BirthGrowthMJ.v27.i3.13431

Child maltreatment and mental disorders - the role of epigenetics

Marta Queirós, João Caseiro

MAUS TRATOS NA INFÂNCIA E DOENÇA MENTAL

– O PAPEL DA EPIGENÉTICA

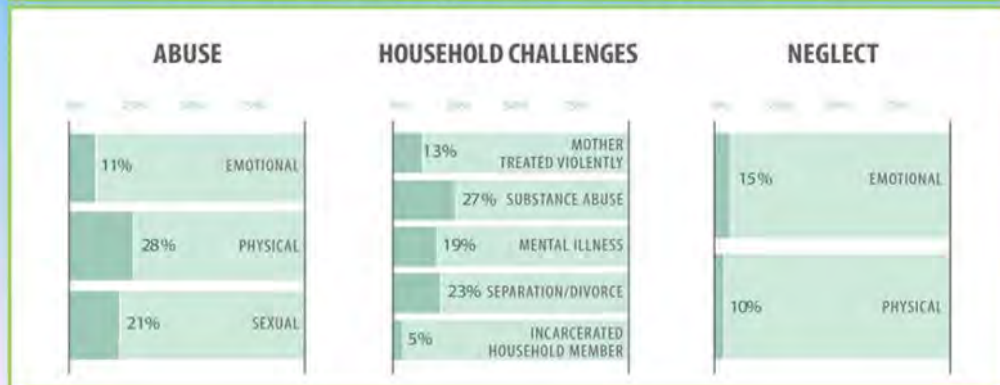
RESUMO: (Revisão da literatura acerca do impacto dos maus tratos na infância no epigenoma humano, salientando as consequências para a saúde mental).

A exposição a maus tratos na infância está associada a risco acrescido de doença física e mental, relacionando-se com mais de 30% da psicopatologia e com maus resultados clínicos, nomeadamente formas de doença crónicas, aumento da hospitalização, comorbilidades e baixa resposta terapêutica. Experiências adversas na infância podem causar alterações epigenéticas, alterando a expressão genética sem modificar a sequência do ADN. Alterações na expressão dos genes implicados na resposta ao stress e no neuro-desenvolvimento poderão explicar o impacto dos maus tratos infantis na saúde mental.

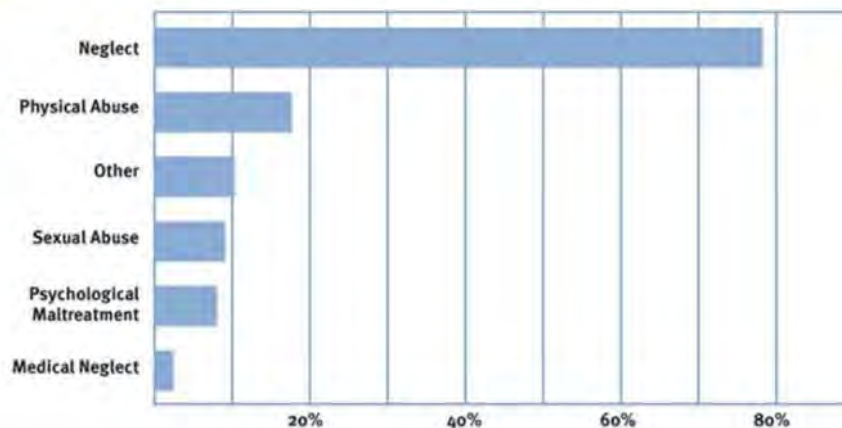
(A.C.E.) Study - Adverse Childhood Experiences (Vincent J. Felitti, Robert F. Anda) - I

“The Relationship of Adverse Childhood Experiences to Adult Medical Disease, Psychiatric Disorders, and Sexual Behavior: Implications for Healthcare”, in
“The Hidden Epidemic: The Impact of Early Life Trauma on Health and Disease”
 R. Lanius & E. Vermetten, editors, Cambridge University Press, 2009.

Entre 1995 e 1997, 17,000 adultos com idade média de 57 anos, possuidores de seguro de saúde, foram inquiridos sobre a vivência de ACE antes dos 18 anos, incluindo situações de: **Abuso físico e sexual, negligência e outras disfunções familiares.**



A Negligência é a forma mais frequente de maltrato na infância



Source: U.S. Department of Health and Human Services (2010)

Negligência emocional: ausência continuada de interesse, afeto ou comunicação responsiva

Negligência física - falta de supervisão, não cuidar da segurança (não saber o que faz nem onde anda e com quem). Falta de cuidados médicos, não atender a necessidades básicas de alimentação, sono, higiene, educação. Exposição a álcool, medicamentos, drogas, armas, etc...

(A.C.E.) Study - Adverse Childhood Experiences (Vincent J. Felitti, Robert F. Anda) - II

Impacto das Experiências Adversas na Infância ao longo da vida

1 - PIOR SAÚDE FÍSICA COM MAIOR PREVALÊNCIA DE DIVERSAS DOENÇAS:

- **Obesidade, diabetes tipo II, doenças cardiovasculares,**
- Diversas doenças crônicas, hepáticas, renais, pulmonares, colon irritável, doenças auto-imunes.
- **Menor esperança de vida...**

2 – PIOR SAÚDE MENTAL E COMPORTAMENTOS DE RISCO AO LONGO DA VIDA:

- **Dificuldade em confiar, criar vínculos/amizades e relacionamentos íntimos.** “Pistantrófia”.
- Sentimentos crônicos de “vazio e solidão” que se mantêm ao longo da vida adulta.
- Abuso de álcool / drogas / tabaco / obesidade / promiscuidade elevada / “sem abrigo”...

(Alívio temporário do mal estar emocional causado pelas experiências infantis)

“Many public health problems are the result of compensatory behaviors like overeating, alcohol and drug use providing immediate relief from emotional problems caused by early life trauma”

- Distúrbios emocionais – Depressão e Distúrbios de Ansiedade.
- NSSI (Auto lesões), IMV (Intoxicação), T.Suicídio, perturbações da personalidade.

3 - TENDÊNCIA A “REVITIMIZAÇÃO” (“Profecia auto cumpridora”, “Desespero aprendido”):

- Sentimento de impotência face ao controle do destino da vida, **maior vulnerabilidade e dificuldade em evitar e proteger-se de experiências adversas traumáticas no futuro.**
- Também os distúrbios do comportamento, em consequência de experiências adversas, levam a que o indivíduo se envolva em mais situações de risco no futuro.

(A.C.E.) Study - Adverse Childhood Experiences (Vincent J. Felitti, Robert F. Anda) - III

O estudo sobre o impacto das **Experiências Adversas na Infância** mostrou que os mesmos fatores que colocam crianças em risco para problemas de ansiedade, depressão e abuso de substâncias, também o fazem para a obesidade, diabetes, cancro, hipertensão, doença cardiovascular, menor esperança de vida... etc.

2/3 dos adolescentes com 16 anos referem ter já vivido pelo menos um evento traumático.

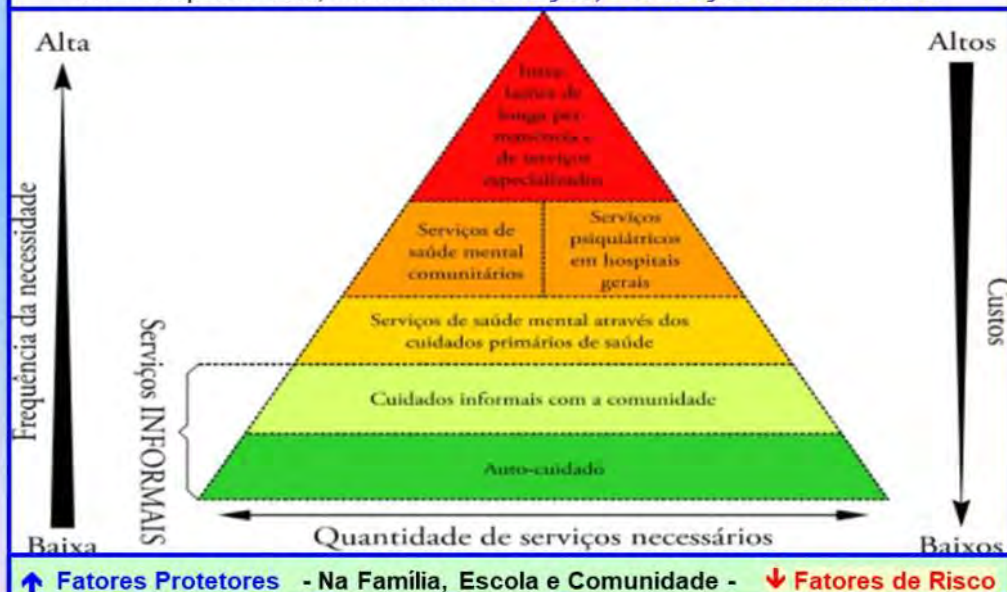


Mechanism by Which Adverse Childhood Experiences Influence Health and Well-being Throughout the Lifespan

A acumulação de “ACEs” associa-se de forma gradual e cumulativa a piores níveis de Saúde ao longo da vida

Intervenções Terapêuticas em Saúde Mental Infantil - I

Atender às necessidades em saúde mental Infanto-juvenil, requer cuidados em múltiplos níveis, incluindo **Promoção, Prevenção e Tratamento**.



Especificidades nas intervenções terapêuticas em Saúde Mental Infantil

- ✓ “A saúde mental e o bem-estar psicossocial das crianças, estão intimamente ligados à saúde mental dos pais e à qualidade dos ambientes familiar e escolar.”
- ✓ “Muitos transtornos psiquiátricos que têm seu início na infância e adolescência estão relacionados com problemas familiares e dificuldades sociais, e só são compreensíveis quando vistos neste contexto psicossocial”. IACAPAP - 2015

A - Pensamento “Circular” (não apenas de tipo linear, ou de causa-efeito):

Estímulo (stress) x Indivíduo x Contexto ⇒ “Doença” ou “Sintoma”

=> **Pensar o Indivíduo no seu contexto de vida** – (Experiências de vida, stress, família..)

B - Etiopatogenia Multifactorial => Modelo Bio-Psico-Social:

- => **Aspectos Psicológicos Individuais:** Q.I., personalidade, temperamento, doença mental prévia...
- => **Aspectos Biológicos Individuais:** factores genéticos, lesão cerebral, má nutrição, doença crónica.
- => **Aspectos Interacionais, ligados ao contexto de vida:** Família, escola, comunidade, etc.
- => **Factores Predisponentes, de Risco e Vulnerabilidades:** individuais e sociofamiliares.
- => **Factores Precipitantes:** Acidentes, conflitos, perdas, doença, stress continuado, etc.

Intervenções Terapêuticas em Saúde Mental Infantil - II

O foco é intervir no “contexto de vida disfuncional”, e não apenas “tratar o doente”.

Modelo bio-psico-socio-cultural com intervenção a diferentes níveis:

A – Intervenções Individuais, focadas na criança ou jovem:

- Consultas individuais com intervenção Psicoterapêutica e/ou Farmacológica
- Frequência de **Unidade de Dia** para sessões de Psicomotricidade, Expressão Criativa (Plástica, Dramática), Terapias de **Grupo**, Apoio Psicopedagógico, etc...
- **Internamento** em descompensações graves (Psicose, Anorexia, Depressão c/ ideação suicida).

B – Intervenções focadas nos cuidadores ou na família:

- Consultas para aconselhamento, suporte, ou terapia familiar e de casal.
- Intervenção em grupos de pais e visitas domiciliárias para **treino de competências parentais**.

C - Intervenções conjuntas em articulação com outras estruturas da comunidade:

Ações preventivas de sensibilização, consultoria e promoção de saúde mental, feitas ao nível dos CPS, Escolas, Infantários, Reinserção Social, C.P.C.J., Centros de acolhimento para crianças, Tribunais Família, Segurança Social, Serviços de Psiquiatria, Toxicod dependência, Pediatria, etc.

↑ **Fatores Protetores** - Na Família, Escola e Comunidade - ↓ **Fatores de Risco**

Intervenções Terapêuticas em Saúde Mental Infantil – III

Conhecer / Identificar Fatores de Risco =► Indutores de “Stress Tóxico”:

A – Fatores de risco Familiares:

- **Pobreza extrema**, e habitação sem condições.
- Maus tratos, com **abuso físico, emocional ou sexual**.
- **Negligência** física ou emocional (**abandono**). **Ausência de relações suporte** e **responsivas** no ambiente familiar: **Falta de Supervisão**, não cuidar da segurança (não saber o que faz, onde anda e com quem). **Falta de cuidados** médicos, ou na educação. **Exposição a drogas**, etc...
- **Violência doméstica**, **conflitos familiares crônicos** com **hostilidade/agressividade** expressas.
- **Stress elevado durante a gestação**, ou **privação de cuidados** “maternos” na 1ª infância.
- **Doença mental parental**, **depressão materna crônica**, **ideação suicida**, **toxicodependência**, com consumos dentro de casa.



Quando pais / cuidadores passam por situações de stress com grau de ameaça significativa ao seu bem-estar, as crianças são igualmente afetadas pelos efeitos e consequências da adversidade nos adultos (desemprego, doença, perdas, etc.).

B – Fatores de risco Sociais (Escola, bairro, comunidade):

- “Bullying”, ameaças, violência e humilhações recorrentes, discriminação social.
- “Más companhias...”, delinquência ou “consumos” (também nas “redes sociais”).



A Saúde Mental e o bem-estar psicossocial das crianças estão intimamente ligados à saúde mental dos pais, e à qualidade dos ambientes familiar e escolar.

Intervenções Terapêuticas em Saúde Mental Infantil – IV

Procurar e fortalecer Fatores Protetores → Resiliência

A – Familiares: Boa **relação de suporte** com **pais / cuidadores**,
(*Relação estável, presente, segura, afetuosa e responsiva*).



- ✓ Supervisão/monitorização parental (**saber o que faz, onde e com quem**)
- ✓ Educação com definição clara de Regras e Limites e sem punições violentas.
- ✓ Apoio e **suporte face a adversidades**, eventos traumáticos, ou dificuldades na **autonomia** (dar confiança e ajudar a restaurar sentimento de segurança).
- ✓ Relações próximas e de afeto com outros familiares (irmãos, tios, avós, etc.).

B – Escola: (*Família e Escola são fatores-chave no bem-estar e saúde mental*)

- ✓ **Ambiente organizado, seguro e com regras**, disponibilizando apoio se necessário
- ✓ Bem-estar e sucesso na aprendizagem ou noutras atividades (música, desporto).
- ✓ Assumir cargos com responsabilidades entre pares (delegado de turma, etc.)

C – Suporte Social:

- ✓ Relacionamentos “positivos”, de comunicação responsiva fácil e aberta, com afetividade, apoio e aceitação (professores, avós, outros familiares, amigos, etc.).
- ✓ Envolver em organizações comunidade (religiosas, desportivas, escuteiros, etc.).

*O desenvolvimento saudável necessita além da estimulação, **proteção contra o stress tóxico**.*

Intervenções Terapêuticas em Saúde Mental Infantil - V

Suporte Social - Os efeitos fisiológicos da resposta a situações de stress intenso nas crianças podem ser atenuados minimizando o risco de danos biológicos a longo prazo:



⇒ *Numa situação de stress intenso, a presença e suporte de um adulto de confiança, contextualizando a situação, explicando à criança se as coisas podem ou não voltar a acontecer, e se sim, quando, e o que ela pode fazer então, ajuda a criança a sentir o mundo menos ameaçador, e a sentir ou ter a percepção de alguma capacidade de controle (mesmo que muito pequena...) face ao ambiente e ao “destino” da vida.*

(Never underestimate the importance one person can make to the life story of a child)

A Resiliência resulta de competências individuais incluindo autoestima, sentido de auto-eficácia, capacidade de concentrar, planejar e atingir objetivos.

Em situações de ameaça/stress moderadas, o indivíduo é capaz de se controlar, resistir a comportamentos impulsivos e ajustar, respondendo de forma adaptada até ultrapassar a situação.



Estas competências individuais são adquiridas e desenvolvidas por relações de confiança, estáveis, seguras e responsivas, vividas durante a infância com os adultos cuidadores, sendo usadas ao longo da vida.

Intervenções Terapêuticas em Saúde Mental Infantil - VI

A melhor forma de prevenir e tratar transtornos mentais da infância e adolescência é promover o bem-estar de crianças e jovens, *fortalecendo fatores protetores (resiliências) e minimizando fatores de risco*, em especial, a exposição de crianças pequenas a situações de vida adversas.

A **Resiliência** não é uma característica individual da personalidade ou uma questão de dar tempo para “esquecer” e ultrapassar traumas do passado. A **Resiliência** é adquirida em resultado de um processo que envolve, proteção, suporte social e outras influências positivas da família, escola e comunidade, ao longo da vida.

O **Suporte Social** como fator protetor, envolve não apenas a possibilidade de receber apoio, mas também a disponibilidade para dar ajuda aos outros. *“There is a need to give, to matter, and to make a difference; we find meaning in contributing to the well-being of others.”* Jordan, J. V. Relational resilience in girls. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (p. 84). New York, NY: Springer. (2006).

Os efeitos fisiológicos da resposta a situações de stress intenso podem ser atenuados, minimizando o risco de danos a longo prazo. O suporte de um adulto de confiança, explicando o ocorrido, contextualizando e relativizando a situação, se pode ou não voltar a acontecer, quando, e o que fazer então, ajuda a criança a sentir o mundo menos ameaçador e com percepção de alguma capacidade de controle face ao “destino” da vida (mesmo que pequena...).

Never underestimate the importance one person can make to the life story of a child



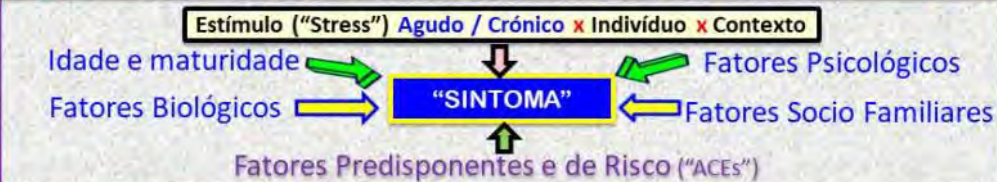
⇒ *“O futuro de qualquer sociedade depende da capacidade em promover o desenvolvimento saudável da geração seguinte.*

Intervenções Terapêuticas em Saúde Mental Infantil - VII

A - Etiopatogenia Multifatorial =► Modelo Bio-Psico-Social:

- Aspectos Individuais Psicológicos e Biológicos : Q.I., personalidade, genética, D. Crônica, etc.
- Aspectos Interacionais, ligados ao contexto de vida: Família, escola, comunidade, etc.
- Fatores Predisponentes, Risco e Precipitantes: Acidentes, conflitos, perdas, doença, stress...

B - Pensamento "Circular" (Não linear de "causa-efeito") =► Pensar o indivíduo no contexto de vida



A - Intervenções focadas na criança ou jovem: Consultas, Unidade de Dia, Internamento.

B - Intervenções focadas nos cuidadores ou na família: Melhorar suporte e competências parentais.

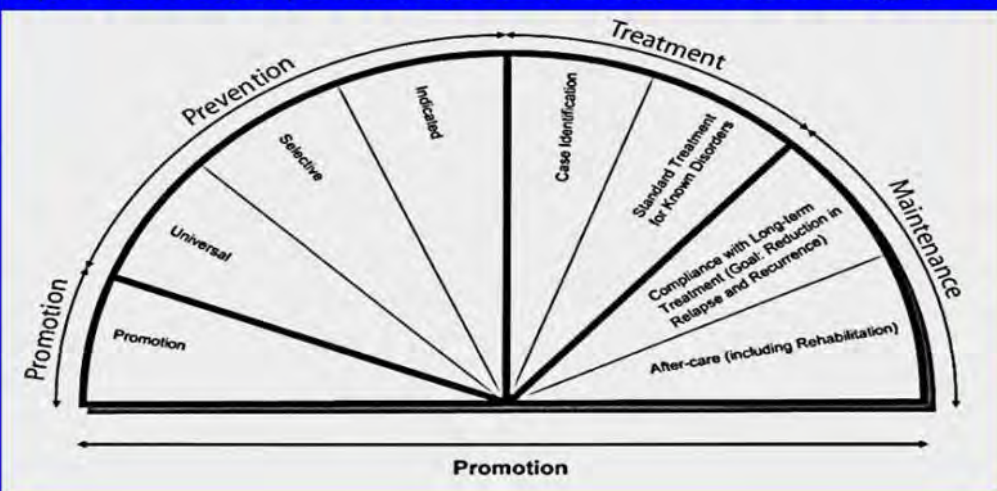
C - Intervenções para articulação e apoio de estruturas da comunidade (consultoria, sensibilização e promoção de saúde mental): Serviço Social, Escolas, Segurança Social, CPCJ, Justiça, etc.

O foco da intervenção terapêutica NÃO é apenas "tratar" ou eliminar sintomas, mas intervir no contexto de vida disfuncional, reduzir fatores de stress evitáveis, melhorar suporte sociofamiliar, diminuir a impulsividade, desenvolvendo e fortalecendo a resiliência individual.

Intervenções Terapêuticas em Saúde Mental Infantil - VIII

- As competências parentais podem ser aprendidas e melhoradas com treino adequado.
- Tratar disfunções e problemas emocionais/comportamentais dos pais é mais eficaz do que apenas medicar e "psiquiatrizar" queixas comportamentais dos filhos (desses pais).
- Tratar psicopatologia infantil, necessita que a família seja envolvida no tratamento

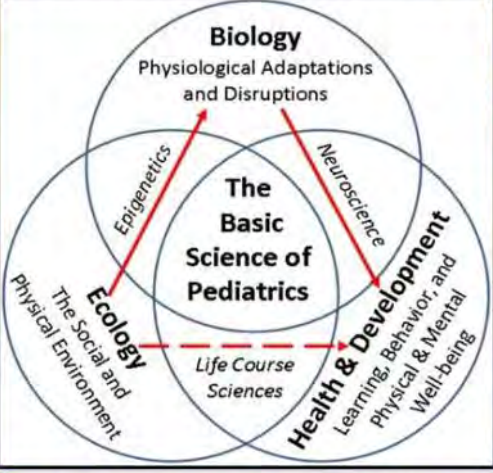
Espetro de intervenções possíveis (Adapted from US Institute of Medicine, Mrazek&Haggerty, 1994)



Promoção e Prevenção em Saúde Mental Infantil - I

Center on the Developing Child HARVARD UNIVERSITY ➔ “O futuro de qualquer sociedade depende da capacidade em promover o desenvolvimento saudável da geração seguinte”.

Um novo paradigma para a promoção de um desenvolvimento saudável.



Biology
Physiological Adaptations and Disruptions

Ecology
The Social and Physical Environment

Health & Development
Learning, Behavior, and Physical & Mental Well-being

The Basic Science of Pediatrics

Epigenetics, Neuroscience, Life Course Sciences



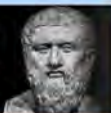
A new basic science of paediatrics:
“Psychosocial problems and new morbidities should no longer be viewed as categorically different from the causes and consequences of other biologically health impairments.”

Avanços no conhecimento em epigenética, neuroimagem estrutural e funcional do cérebro, mostram que o **desenvolvimento** ocorre na **interação** contínua entre **fatores biológicos** e **ambientais**, desde fase pré-natal

“Under-investment in children's mental health is therefore a false economy”.

Promoção e Prevenção em Saúde Mental Infantil – II

“Não deverá gerar filhos quem não quiser ter o trabalho de os criar e educar.”...“de entre todos os animais jovens os filhos dos homens são os mais difíceis de tratar.” **Platão**, Filósofo e Matemático Grego (-427 a -347)



➔ A melhor forma de **prevenir e tratar** os transtornos mentais infantis, é **promovendo o bem-estar das crianças**, desde a gravidez até adolescência, **minimizando fatores de risco**, **reduzindo a exposição a situações de vida adversas**, e **promovendo influências positivas**, com **relações de suporte responsivas**, quando o cérebro é mais sensível a influências do ambiente.



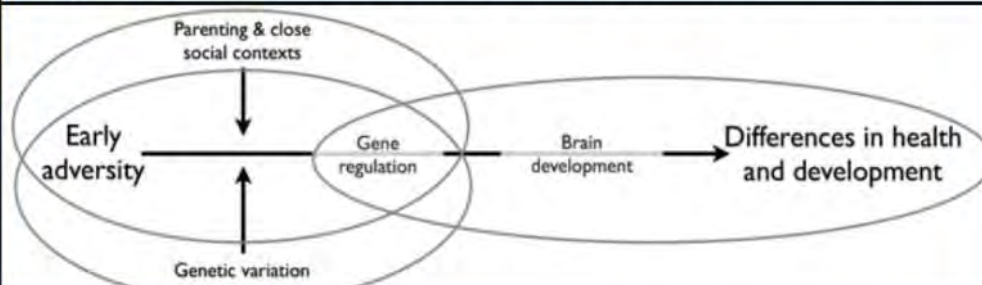

Quando não é possível intervir e mudar um ambiente sociofamiliar “tóxico”, as crianças podem também beneficiar do relacionamento com outros cuidadores responsivos, dentro ou fora da família.

A simples remoção do ambiente tóxico não reverte automaticamente os impactos negativos.
Para recuperar, as crianças vítimas de “ACEs” necessitam adultos cuidadores que estabeleçam relações estáveis, com previsibilidade e controle, responsivas para com as suas necessidades, permitindo restaurar sentimentos de segurança e confiança.

Promoção e Prevenção em Saúde Mental Infantil - III

Estratégias de intervenção na promoção de Saúde Mental Infanto-juvenil

- 1º - Intervenções universais de promoção, dirigidas à comunidade em geral.
- 2º - Intervenções e ações genéricas de promoção e prevenção nas escolas.
- 3º - Intervenções seletivas em grupos vulneráveis de risco com características comuns, e intervenções preventivas de maus tratos, negligência e consequências associadas.
- 4º - Intervenções indicadas, em grupos de risco com sinais de perturbação
- 5º - Ações de formação e consultoria em CPS, CPCJ, escolas, centros de acolhimento, etc.



Promover saúde mental => cuidar desde a gravidez até final da adolescência quando o cérebro tem maior plasticidade, **minimizando fatores de risco**, e **promovendo fatores protetores**.

Promoção e Prevenção em Saúde Mental Infantil - IV

1º- Intervenções universais dirigidas à comunidade em geral - Exemplos:

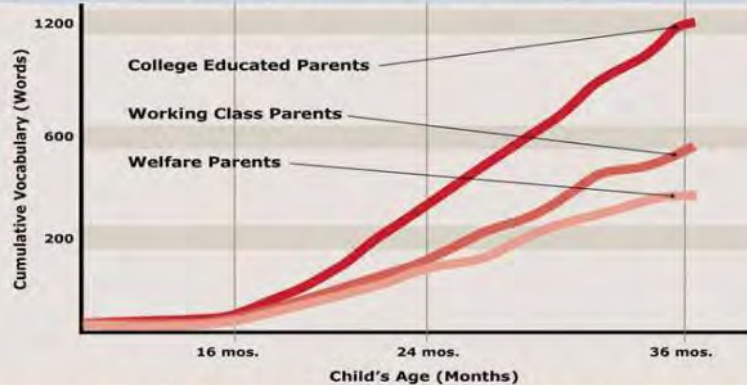
- 1) Restrição de álcool, drogas, tabaco, e medicamentos durante a gravidez,
- 2) Apoio psicossocial na maternidade e incentivo ao aleitamento materno,
- 3) Apoio às relações pais-criança e à estimulação precoce na infância,
- 4) Incentivar e facilitar acesso ao ensino pré-escolar para crianças de famílias de risco,
- 5) Alimentação saudável (X bebidas c/ gás, açúcar, corantes, aromatizantes e conservantes).
- 6) Informação sobre deficiência de nutrientes (ferro, zinco, iodo, Vitamina B, Ácidos Omega 3),
- 7) Informar e estimular hábitos de vida saudável, higiene do sono, atividade física, música, etc.
- 8) Remover barreiras e melhorar **acessibilidade a tratamento e a Serviços de Saúde Mental**.
- 9) Restringir acesso a armas, pesticidas, medicamentos letais, drogas, etc...
- 10) Sensibilizar e dar "literacia" a todos, sobre Saúde Mental, abuso de substâncias e suicídio.

Maximizar a Saúde => **Aumentar a Resiliência na Comunidade** <=< **Minimizar Fatores de Risco**

Promoção e Prevenção em Saúde Mental Infantil - V

Disparidades no Vocabulário aos 18 Meses (in, Hart, B., & Risley, T., 1995.

"Meaningful differences in the everyday experiences of young American children". Baltimore, MD: Brookes).



Early experiences in the earliest years can have lasting impact on later success in school and life.

Barriers to educational achievement start early, and continue to grow, if without intervention.

► Differences in the size of children's vocabulary first appear at 18 months of age, based on whether they were born into a family with high education/income or low education/income.

By age 3, children with college-educated parents or primary caregivers, had vocabularies 2-3 times larger than those whose parents had not completed high school.

Promoção e Prevenção em Saúde Mental Infantil - VI

2ª- Intervenções e ações genéricas de prevenção nas escolas sobre:

- "Bullying", violência, comportamentos de risco, consumo de Álcool e Drogas...
- Incluir no *Curriculum* atividades que desenvolvam aptidões socio/emocionais:
 - ➔ Estratégias para resolução de conflitos e problemas (perguntar, ouvir, negociar...).
 - ➔ Diminuir a impulsividade. Aprender autocontrole, escutar e desenvolver empatia...
 - ➔ Aprender a resistir à "vitimização", à "pressão do grupo" e aos "media"...
 - ➔ Aprender a "dizer não", e saber como e onde pedir ajuda se necessário.

Exemplos: "Friends for life" (programa de prevenção da ansiedade), "SEAL - Social and emotional aspects of learning" (programa de promoção de competências sociais e emocionais).

Exemplos de potenciais melhorias na organização e funcionamento da escola:

- Necessidade de supervisão no espaço do recreio das escolas.
- Definir regras de disciplina à partida e de forma clara para todos (pais e alunos).
- Boa articulação e comunicação entre escola e família, com acesso fácil e regular, permitindo envolver e corresponsabilizar os pais na educação escolar dos filhos
- Psicólogos nas escolas para aconselhamento e deteção precoce de problemas.

Uma escola que promova o bem-estar, proporcione um ambiente organizado e seguro, disponibilizando apoio e orientação, quando necessários.

Promoção e Prevenção em Saúde Mental Infantil - VII

3ª-Intervenções seletivas em grupos vulneráveis com características comuns:

Grupos de pais/mães em famílias com mãe deprimida, alcoolismo, toxicodependência, violência doméstica, filhos pequenos com problemas de comportamento, famílias de refugiados ou de minorias étnicas pobres.

✓ Dar Informação ("Literacia") e treino de competências parentais, incluindo:

- Informação sobre fases e necessidades ao longo do desenvolvimento da criança.
- Estilos de parentalidade (*parentalidade positiva*). *Relação mãe-bébé responsiva*
- Resolução de conflitos, supervisão, definição de regras/limites.
- Informação sobre como e onde pedir ajuda quando necessário.

✓ Visitas ao domicílio quando há risco de maus tratos e negligência.

- Prevenção de recorrência de abusos e de Deficits por falta de estimulação e negligência.

4ª - Intervenções indicadas, em grupos de risco

=> Grupos vulneráveis com sinais precoces de perturbação:

- Adolescentes com pais separados.
- Adolescentes institucionalizados, adotados, BME e LGBT.
- Problemas de comportamento, consumos de álcool/drogas.
- Dificuldades específicas aprendizagem com insucesso escolar.

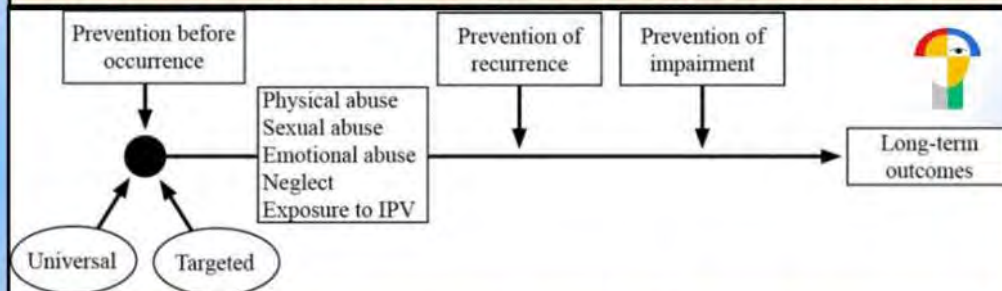
Adolescent with divorced parents:
Teen pregnancy, Early marriage,
School drop out, Delinquency,
Substance use, Higher risk of
unhappy relationships, Divorce
and Premature Mortality

=> São grupos com maior prevalência de doença mental (depressão, suicídio, psicose...)

=> Disponibilizar Informação e acesso fácil para apoio, (*Grupos de suporte ou auto-ajuda*).

Promoção e Prevenção em Saúde Mental Infantil - VIII

INTERVENTIONS TO PREVENT CHILD MALTREATMENT AND ASSOCIATED IMPAIRMENT



Exemplos de programas para prevenção de maus tratos:

1. **Nurse-Family Partnership (NFP)**- home visitation program to low-income first-time mothers by nurses. Begins prenatally and extends to the end of the second year (Olds et al., 2007).
2. **Early Start Program (ESP)**- home visiting program in high-risk families (Fergusson et al., 2005).
3. **Parent-training programs**- to prevent child maltreatment (Krugman, Lane, & Walsh, 2007), including home visitation and in-home programs to prevent recurrence.
4. **Abusive head trauma education programs (*shaken baby syndrome*)**; (Christian&Block, 2009). (education on the dangers of violent infant shaking and suggestions about how to handle persistent crying)

Promoção e Prevenção em Saúde Mental Infantil - IX

5ª - Ações de sensibilização, formação e consultoria - Informação sobre desenvolvimento infantil, competências parentais, **fatores de risco e fatores protetores**, e recursos de ajuda existentes na comunidade: escolares, Justiça, Saúde Mental, etc.

Consultoria para intervenções genéricas em situações menos complexas (Exemplos):

- Falta de regras, limites e disciplina, inversão de papéis. *“Positive discipline techniques; ability to effectively manage child behavior”*.
- Comportamentos de risco, e **necessidade** de supervisão.
- Problemas de comportamento e necessidade de **“sintonia”** parental.
- As superproteções, controladoras ou permissivas, e os seus efeitos perversos.
- Dependências patológicas induzidas, e ajuda à **autonomia** (dormir sozinho, etc.). (*Autonomia com responsabilidade = maior autocontrole e melhor “coping”*).
- Quando há conflitos no casal, evitar agressividade e hostilidade expressas, na frente dos filhos e fazer as pazes assim que possível.
- Sinalizar a serviços sociais e/ou de justiça: maus tratos, violência doméstica, etc.
- Orientar para **apoio e tratamento, pais ou cuidadores com doença mental**.

Exemplos de manuais com informação sobre treino de competências parentais, úteis para dar resposta a pais individualmente ou em contexto de grupo: *“Helping the Noncompliant Child.”* by McMahon, Forehand; e *“Your Defiant Child: Eight Steps to Better Behavior”* by Barkley and Benton et al).

A PEDOPSIQUIATRIA (Perspetivas de futuro) ➡ © IACAPAP 2017, RRH P.I&A 2018

O estudo sobre as Experiências de Infância Adversas (ACE), mostra que os mesmos fatores que colocam crianças em risco para problemas de ansiedade, depressão e abuso de substâncias, também o fazem para a obesidade, diabetes, hipertensão e muitos outros (Felitti et al, 1998).

A Rede de Referência Hospitalar da Psiquiatria da Infância e Adolescência (Outubro/2018) define como essencial na prática da especialidade, um espectro alargado de ações, incluindo:

- Ações de promoção/prevenção para reduzir fatores de risco, e aumentar fatores de proteção.
- Estratégias de prevenção/intervenção precoce em casos com primeiros sinais de perturbação.
- Avaliação diagnóstica e tratamento para as perturbações já definidas.
- Apoio a cuidados continuados integrados, nas situações com sequelas de Doença Mental.

A ajuda na prevenção e tratamento, inclui a promoção e prática de algumas ideias simples, mas ainda pouco presentes no pensamento médico convencional, designadamente:

- a) **As competências parentais podem ser aprendidas e melhoradas com treino adequado.**
 - b) Apoios sociais e de educação são relevantes em crianças de famílias vulneráveis.
 - c) **Tratar disfunções e problemas emocionais/comportamentais dos pais é mais eficaz do que apenas medicar e “psiquiatrizar” queixas comportamentais dos filhos (desses pais).**
 - d) Quando existe **psicopatologia** é necessário **intervir e envolver também a família.**
- Prescrever bem-estar a todas as crianças (exercício, nutrição, sono, música, etc.).

2019 – O QUE **NÃO** CONSEGUIMOS FAZER, PELA **FALTA** DE PROFISSIONAIS MÉDICOS:

- **Dar resposta em tempo útil na Consulta Externa:**
 - Baixa Acessibilidade com tempos de espera muito altos e lista de espera demasiado elevada
- **Dar resposta aos pedidos de colaboração dentro e fora do HP:**
 - **Pedopsiquiatria de Ligação** para apoio a utentes internados noutros serviços do H.P.
 - Colaboração solicitada para integrar **Centros de Referência e outros serviços do HP-CHUC**
- **Oncologia Pediátrica, Consulta de Dor Crónica Pediátrica**
- **Actividades de Prevenção e Promoção de Saúde Mental, e apoio com formação, consultoria ou mesmo consultas fora do HP:**
 - **Cuidados Primários de Saúde**
 - **Comissões de Proteção de Crianças e Jovens**
 - **Instituições de Acolhimento de Crianças e Jovens.**
 - **Cuidados Continuados Integrados em Saúde Mental Juvenil**
 - **Protocolos e parcerias com a Santa Casa da Misericórdia, Reinserção Social, “+ Contigo”**
- **Atividade Forense** em tempo útil nos processos de Tribunal de Família e Menores (incluindo relatórios, Perícias Médico Legais, consultas, e idas a Tribunal como Perito).
- **Nº de médicos insuficiente, e sem tempo para as necessárias atividades de formação do Internato médico de Pedopsiquiatria.**

CHUC – Centro Hospitalar
Universitário de Coimbra

2018 - RRH PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 2018

NECESSIDADES DE PEDOPSIQUIATRAS NA ARSC (população com idade pediátrica censo de 2011):

Hospital	População Pediátrica pertencente à ARSC*	Nº de Pedopsiq. Outubro de 2019	Nº de Pedopsiquiatras necessários (1/9.000) idade pediátrica < 18A.	Défice
Coimbra *	87.813	10	14 **	4
Aveiro	48.029	3	5	2
Leiria	63.620	2	6	4
Viseu	48.232	2	5	3
Guarda	26.109 *	0	-	-
Castelo Branco +	18.178	-	-	-
Covilhã (Cova da Beira)	14.741	1	3	2
TOTAL ARS Centro	306.722	18	33	15

(*) – Distrito da Guarda e vários concelhos dos distritos de Aveiro, Leiria, Viseu e Castelo Branco referenciam os utentes para Coimbra: Mealhada, Anadia, Alvaizere, Ansião, Figueiró dos Vinhos, Pedrógão Grande, Castanheira de Pera, Mortágua e Sertão. Na prática, a população assistida na consulta externa de Coimbra é superior à do distrito (cerca de 100.000 com idade pediátrica).

Serviços Regionais	Ambulatório (1:9.000)	Internamento	Urgência	Organização do Internato	MÉDICOS Necessários	MÉDICOS EM FALTA
(**) CHUC	9	+ 2	+ 2	+ 1	14	4

FUTURO ? O QUE FALTA FAZER...

- INVESTIR NA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE -



- 90% do cérebro desenvolve-se nos primeiros 5 anos de vida, sendo especialmente vulnerável às influências do meio ambiente.
- O desenvolvimento de uma arquitetura cerebral saudável e resiliente, necessita boas relações de suporte com pais/cuidadores, e proteção contra stress excessivo. *Não apenas de estimulação.*

Promover saúde mental, implica cuidar desde a gravidez até final da adolescência, promovendo fatores protetores e influências positivas (quando o cérebro apresenta maior “plasticidade”), evitando e minimizando fatores de risco ou experiências adversas prolongadas e sem suporte de adultos. Ter um desenvolvimento saudável na infância é a forma mais eficaz de prevenir comportamentos/doenças em adulto.

“Under-investment in children's mental health is therefore a false economy”.

www.centreformentalhealth.org.uk/investing-in-children-report

A doença mental do adulto tem início antes dos 15 anos em mais de 50% dos casos (Esquizofrenia e D. Bipolar, consideradas doenças de adultos, são transtornos do neuro-desenvolvimento com origem na adolescência, infância e provavelmente *in útero*).

31-01-2019

CHUC – Centro Hospitalar
Universitário de Coimbra

42

FUTURO ? O QUE FALTA FAZER...

Não avaliar e financiar serviços de Saúde Mental Infantil apenas por números de consultas, urgências e internamento, mas sim em função de outros indicadores:

- Acessibilidade aos Serviços.
- Ações realizadas no âmbito da formação, promoção e prevenção em saúde mental.
- Trabalho em rede com estruturas da comunidade:** CPS, Escolas, CPCJ, Lares e Instituições de acolhimento de crianças e jovens em risco, Serviços de Pediatria, etc...
- Satisfação de utentes e profissionais dos CPS e Serviços de Saúde Mental Infantil.
- Indicadores de saúde mental infantil na comunidade (Prescrição de Psicofármacos, recurso a urgências, internamentos e consultas, T. Suicídio...).

Ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, em vez de apenas consultas presenciais, privilegiar um modelo em que os serviços de Saúde Mental Infantil estejam disponíveis para reuniões de discussão de casos, consultoria para diagnóstico, aconselhamento e referenciação mais rigorosa, e poder obter uma visão coordenada sobre as possíveis formas de intervenção.

► Disponibilizar comunicação fácil entre profissionais (telefone, email, etc.).



Center on the Developing Child
HARVARD UNIVERSITY

⇒ Identificar a origem e atuar precocemente nas doenças que surgem no adulto, é fundamental para mudar o paradigma atual do sistema de saúde, de apenas um modelo de “assistência na doença”, para um modelo de “promoção de saúde e bem estar.”



SIM AO



SNS

SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

E NÃO AO

“SERVIÇO NACIONAL
PARA A DOENÇA...”

31-01-2019

CHUC – Centro Hospitalar
Universitário de Coimbra

43

Plano Nacional de Saúde Mental (2007 -2016)

Diário da República, 1.ª série — N.º 47 — 6 de Março de 2008

6 — Financiamento e gestão.

Os serviços de saúde mental em Portugal têm um sistema de gestão e financiamento desadequado e que não propicia o desenvolvimento dos cuidados na comunidade...

... O estabelecimento de um modelo de financiamento baseado em princípios de contratualização é outra medida prioritária, passando, para isso, a ser assegurado um centro de responsabilidade e custos para os departamentos de psiquiatria e saúde mental. Este *novo modelo de financiamento tem em consideração as especificidades dos cuidados de saúde mental, pelo que não é centrado apenas nas linhas de produção prevalentes nos hospitais gerais (internamento, consultas, hospital de dia e urgências), o qual é insuficiente para refletir as atividades realmente desenvolvidas pelos serviços de saúde mental.* Tal como estabelece a lei, os departamentos de psiquiatria e saúde mental passam a constituir verdadeiros centros de responsabilidade com um orçamento associado a um programa contratualizado. Finalmente, são desenvolvidas e avaliadas novas formas de gestão dos serviços, de modo a permitir uma maior participação e responsabilidade de diversos grupos de profissionais e de organizações não governamentais.



**Obrigado
pela
atenção!**

Prevenção e promoção em Saúde Mental Infantil
- Perspetivas e propostas em 2019 -



José Alberto Garrido (garrido@chuc.min-saude.pt)

Serviço de Pedopsiquiatria do CHUC

Hospital Pediátrico de Coimbra



Vídeo da apresentação



<https://educast.fccn.pt/vod/clips/263dczfgcs/streaming.html?locale=pt>



4. O Projeto de vida e interesse da criança **- A criança em situação**

Dulce Agostinho

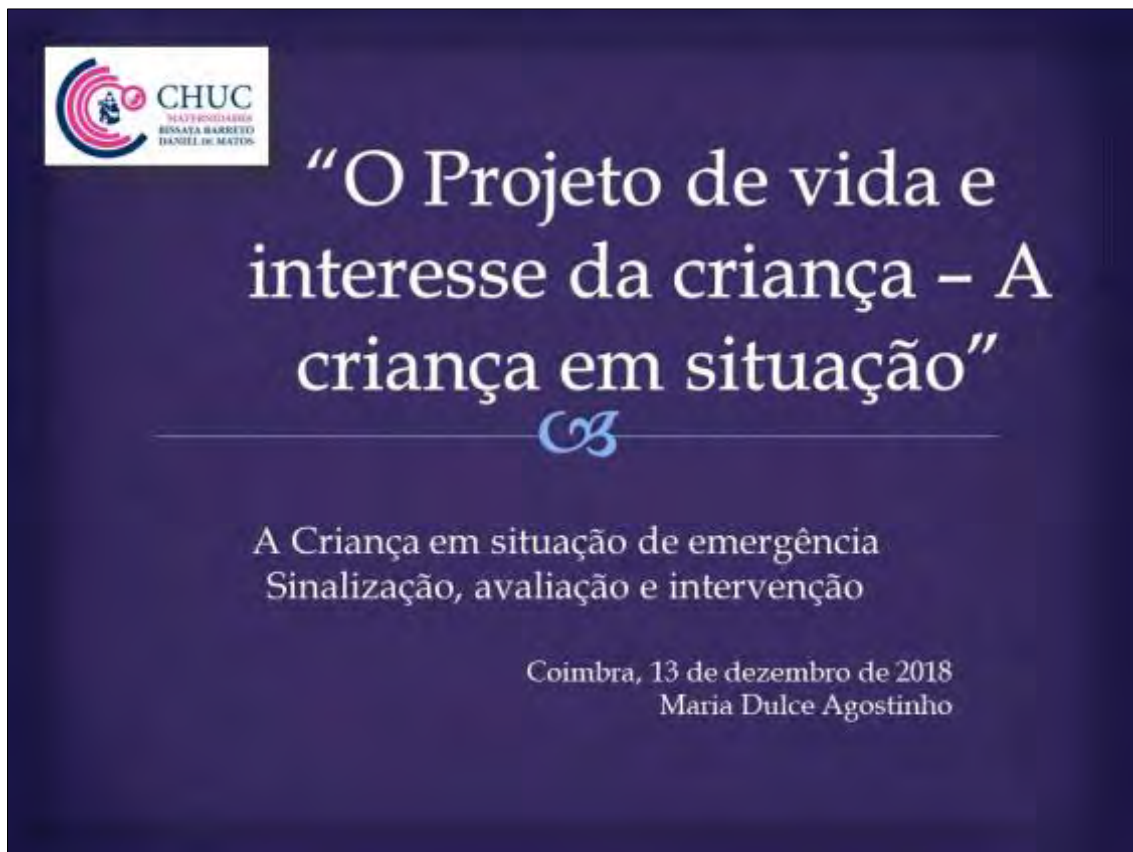
C E N T R O
DE ESTUDOS
JUDICIÁRIOS

4. O PROJETO DE VIDA E INTERESSE DA CRIANÇA – A CRIANÇA EM SITUAÇÃO¹

Dulce Agostinho*

Apresentação *Power Point*

Vídeo

Apresentação *Power Point*

¹ Apresentação da autora na sessão relativa a Ação de Formação Contínua *O projeto de vida e interesse da criança: a criança em situação*, do Centro de Estudos Judiciários, em 13 e 14 de dezembro de 2018, no Tribunal da Relação de Coimbra.

* Coordenadora do Serviço de Ação Social das Maternidades Daniel de Matos e Bissaia Barreto, do Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra.



Toda a criança tem o direito à protecção da Sociedade e do Estado... ainda que em gestação!



«1. Todas as crianças têm direito à *protecção da sociedade e do Estado*, com vista ao seu *desenvolvimento integral*, especialmente contra todas as formas de abandono, de discriminação e de opressão e contra o exercício abusivo da autoridade na família e nas demais instituições.»



Constituição da República Portuguesa, artº 69

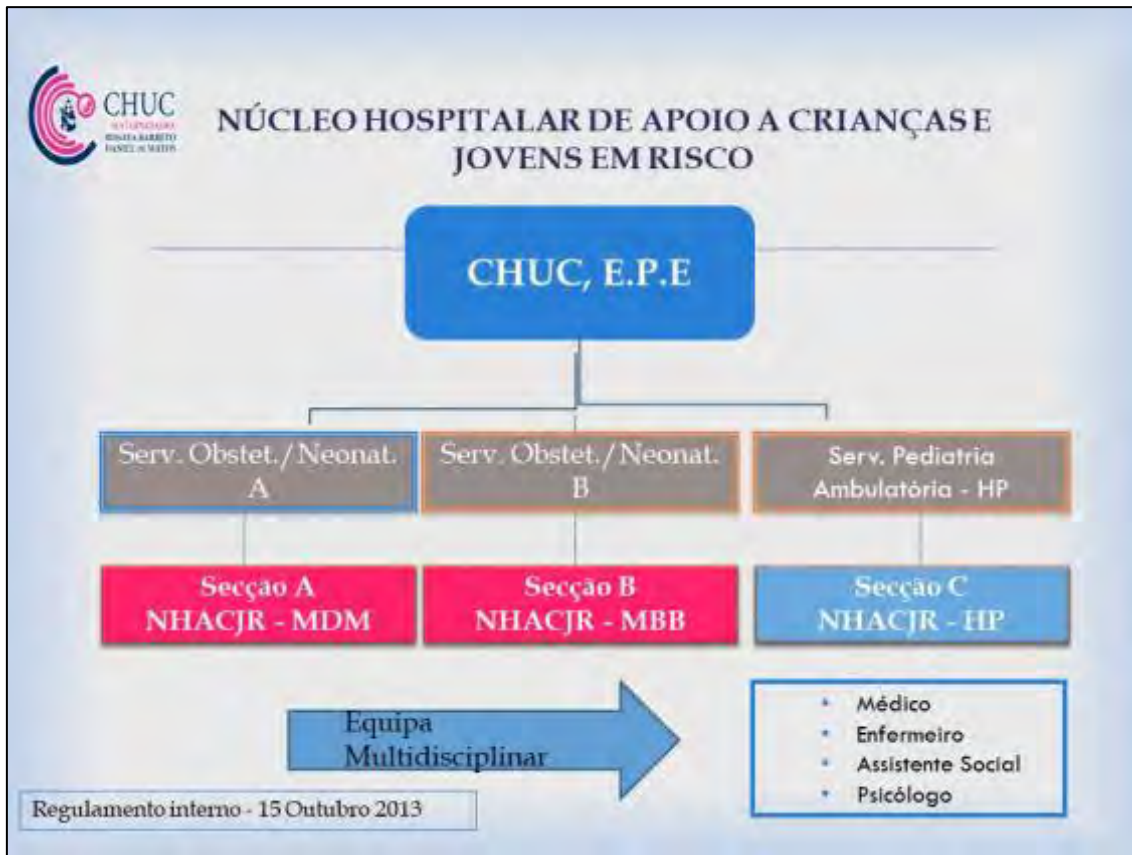


Intervenção do Serviço Social nas Maternidades



Missão

O Serviço Social tem por Missão o apoio social à grávida, puérpera ou recém-nascido, o despiste, diagnóstico e prevenção de situações de risco social, seu acompanhamento e encaminhamento para as Instituições com competência em matéria de Infância e Juventude, no sentido de uma intervenção precoce e do desenvolvimento integral das crianças, em gestação ou recém-nascidas.



Os profissionais da saúde têm particular responsabilidade na detecção precoce de factores de risco...

Os

«Actualmente em Portugal, a acção da saúde no domínio da protecção das crianças e jovens em risco, enquadra-se num contexto de responsabilidades partilhadas pelos diferentes actores da comunidade conforme consagrado na Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (1)

«Os profissionais da saúde, por inerência das funções que desempenham, têm responsabilidade particular, na detecção precoce de factores de risco, de sinais de alarme e na sinalização de crianças e jovens em risco, ou em evolução para verdadeiro perigo.» (2).

(1) Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro.
 (2) Despacho 31292/2008 de 5 de Dezembro.



Identificar factores de risco...



«Os factores de risco social funcionam como indicadores inespecíficos não podendo ser considerados causa directa de situações de risco e ou de perigo social. A sua avaliação deve atender ao contexto global do indivíduo em que os aspectos biopsicossociais da pessoa e do agregado familiar em causa são analisados por equipa multidisciplinar devidamente formada” (1)

(1) Portaria 965/2009 de 25 de Agosto



Sinalização



 **Sinalização...**

EXTERIOR	SERVIÇO DE URGÊNCIA	CONSULTAS	INTERNAMENTO
✓ Serviços de proximidade e acção social ✓ Familiares/ vizinhos ✓ Advogados ✓ Denúncia anónima	✓ Despiste de indicadores /factores risco (Obstetra e Enfermeiro) ✓ Avaliação social e familiar (Assistente social) ✓ Procedimentos de urgência	✓ Avaliação multidisciplinar com equipa de referência ✓ Avaliação social e familiar (Assistente social)	✓ MMF Sala de Partos Puerpério ✓ Avaliação social e familiar (Assistente social) ✓ Procedimentos de urgência





Factores de Risco ... em contexto de Maternidades



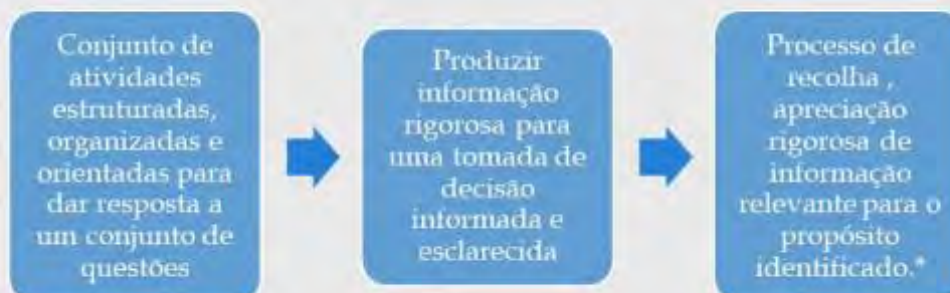
- ☞ Gravidez na Adolescência
- ☞ Gravidez não vigiada/mal vigiada/tardia
- ☞ Dificuldade de aceitação da gravidez
- ☞ Paternidade não assumida (omissão/afastamento)
- ☞ Défice de competências parentais
- ☞ Défice de competências pessoais e sociais
- ☞ Desajustamento psicossocial/comportamentos aditivos
- ☞ Família disfuncional
- ☞ Violência Doméstica
- ☞ Filhos com processo de promoção e protecção
- ☞ Não aceitação das orientações da equipa



Avaliação



Cadeia de decisões após deteção de situação de perigo para o nascituro






Avaliação/Intervenção Social



- Nem todas as situações sinalizadas ao Serviço Social para despiste e /ou confirmação de factores de risco, têm o mesmo encaminhamento...
- Nem sempre a suspeita se confirma...
- E por vezes onde não há suspeita...
- É que o perigo espreita...
- E por isso...
- **A partir do momento em que as situações são sinalizadas ao SS...**
- **O parecer do Serviço Social é vinculativo!**
- **A alta do RN, fica condicionada ao seu parecer!**



Estratégias de Intervenção



- ✓ Elaboração da história de vida / Construção do Genograma;
- ✓ Avaliação da estrutura e funcionamento da família;
- ✓ Avaliação das fontes de suporte e fontes de stress;
- ✓ Avaliação das necessidades e dificuldades da família, no momento e no contexto;
- ✓ Avaliação das potencialidades/ competências que a família tem para que, apoiada, possa ultrapassar as suas dificuldades;
- ✓ Definição do plano de intervenção no apoio à família (com a própria) mobilizando todos os recursos disponíveis, formais e informais.



Intervenção/Avaliação Social



- ✦ Procuramos esgotar os recursos, intervindo com as famílias e serviços da comunidade no sentido de efectuar o melhor diagnóstico, reunindo o máximo de informação do contexto socio-familiar posterior ponderação entre factores protectores e de risco, evitando que as situações evoluam para perigo;
- ✦ Equacionamos factores de risco e factores de perigo no sentido de avaliar e medir, da forma o mais ajustada possível, o Nível do Risco e solicitar o adequado acompanhamento.



 **A Criança em situação de emergência**
Sinalização, avaliação e intervenção
PRINCÍPIOS DA INTERVENÇÃO



- « Superior interesse da criança/jovem
- « Confidencialidade
- « Intervenção o mais precoce possível
- « Intervenção mínima
- « Intervenção proporcional e actual
- « Obrigatoriedade da informação
- « Informação mínima
- « Exercício das responsabilidades parentais
- « Participação activa da família nos actos e definição de medidas
- « Consentimento livre e esclarecido
- « Subsidiariedade na intervenção

Fonte: Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo



CHUC
MATERNIDADES
ROSSATA BARRETO
DANIEL DE MATOS

Casuística Maternidades – 2014 a 2017 – CHUC, E.P.E.

Níveis de risco	MDM e MBB 2014 Nº Nasc. 4816	MDM e MBB 2015 Nº Nasc. 5059	MDM e MBB 2016 Nº Nasc. 4990	MDM e MBB 2017 Nº Nasc. 4726
Nível 1	356	390	393	431
Nível 2	61	73	67	55
Nível 3	41	27	57	34
Total	458	490	517	520



Nível de risco 3	MDM + MBB 2014	MDM + MBB 2015	MDM+MBB 2016	MDM+MBB 2017	Totais
Adol. c/ PP	11	5	27	14	57
RN e mãe Acolhim. Resid	6	7	2	11	26
Meio natural vida	7	3	13	2	25
RN Acolhim. Resid.	11	11	12	5	39
Adopção	6	1	3	2	12
Total	41	27	57	34	159



Constrangimentos

Comprometimento

- Dos técnicos, nas tomadas de decisão e na formalização dos pareceres
- Das equipas, na continuidade de cuidados

Pedidos de parecer às CPCJ

- “Tempos” desajustados às Reuniões das Comissões Restritas
- Altas proteladas por razões sociais

Desgaste emocional

- Com as famílias - por não aceitação das orientações e medidas propostas
- Com as Instituições - Confusão entre o superior interesse da criança e o superior interesse da mãe
- Na comunicação, gestão e mediação de conflitos.



Potencialidades



Responsabilidade partilhada a nível interno

- Implementação de boas práticas
- Equipas fixas e especializadas.
- Intervenção precoce na detecção de factores de risco
- Intervenção precoce na potencialização de factores de protecção
- Informação Social no Processo Clínico
- Notícia de Nascimento

Responsabilidade partilhada a nível externo

- Envolvimento e proximidade das instancias de 1º nível, com as famílias - uma mais-valia na elaboração de diagnósticos sociais mais seguros
- Importância dos pareceres técnicos da rede formal durante a gravidez
- Compromisso dos parceiros na continuidade de cuidados



Intervenção no risco/perigo nas maternidades

Situações avaliadas e sinalizadas para todos os níveis;
Elevado nº de situações com intervenção, só possível pela grande capacidade de mediação e negociação com diferentes actores, na procura de soluções adequadas.

Desgaste emocional tanto menor, quanto maior a experiência do trabalho interdisciplinar

Princípio da intervenção mínima para protecção do RS



 **Intervenção no risco/perigo nas maternidades**



- ☞ Situamo-nos na base da pirâmide ou no topo/no fim de linha, conforme o contexto, o momento e as várias circunstâncias;
- ☞ Intervimos na Base, mas no âmbito das nossas atribuições e sempre que necessário propomos medidas de proteção;
- ☞ Dentro das Maternidades, somos o Inter-face entre os Tribunais, a família, as equipas internas, o SAAT, a CPCJ, os Centros de Acolhimento;
- ☞ Estamos em constante articulação com os outros parceiros, pedindo e dando pareceres.

Intervenção no risco/perigo



Apesar dos obstáculos...
de caminhos por vezes
sinuosos...
...Temos todos
a **responsabilidade**
de nos constituirmos,
para os outros **crianças e**
famílias
como...
Faróis de esperança.

DGA, 2013

Vídeo da apresentação



<https://educast.fccn.pt/vod/clips/z7zegv8lc/streaming.html?locale=pt>



5. Medidas de proteção e projeto de vida da criança - do meio natural de vida ao regime de colocação

Maria do Rosário Ataíde
Ana Célia Paredes

C E N T R O
DE ESTUDOS
JUDICIÁRIOS

5. MEDIDAS DE PROTEÇÃO E PROJETO DE VIDA DA CRIANÇA – DO MEIO NATURAL DE VIDA AO REGIME DE COLOCAÇÃO ¹

Maria do Rosário Ataíde*

Ana Célia Paredes**

O que significa projeto de vida?

E que dizer das Medidas de Proteção?

E que dizer desta relação entre a aplicação de uma medida de proteção e a definição do Projeto de Vida de uma criança ou jovem?

Onde se cruza a intervenção das equipas técnicas de assessoria com o projeto de vida das crianças / jovens?

1. A avaliação diagnóstica e aplicação de uma medida

2. Durante a execução da medida – construção/concretização do projeto de vida

3. Medidas de acolhimento e projeto de vida

Vídeos

Começo por me debruçar sobre o tema da mesa: Medidas de Proteção e Projeto de Vida da Criança, que se divide claramente em duas partes: por um lado, as **Medidas Protetivas e a sua aplicação** e, por outro, o **Projeto de Vida delineado durante a execução da medida**. Contudo, o que pretendo assinalar como fundamental é perceber como estes dois polos estão interligados na intervenção técnica realizada pelas equipas de ATT junto das crianças e jovens com processo de promoção e proteção e nas decisões do tribunal.

O que significa projeto de vida?

O conceito de projeto remete-nos para um determinado conjunto de atividades coordenadas e interrelacionadas que visam alcançar um objetivo específico.

Neste sentido, um projeto de vida é a direção que uma pessoa estabelece para a sua própria existência, o que implica a escolha de determinadas metas e de ações para alcançar.

A definição dum projeto de vida é feita, em primeira mão, pelo próprio, mas depende de inúmeros critérios, fatores e condições.

Remete sempre para um carácter antecipatório, organizador e regularizador das atividades principais da vida e dos comportamentos dos indivíduos. Serve para articular interesses, aspirações e objetivos.

Muitos autores, particularmente da psicologia, consideram que o projeto de vida se relaciona com a construção da identidade a partir de uma perspetiva da história de vida, uma vez que a identidade se constrói a partir das relações pessoais e das experiências de vida.

¹ Texto que serviu de base à apresentação da autora na sessão relativa a Ação de Formação Contínua *O projeto de vida e interesse da criança: a criança em situação*, do Centro de Estudos Judiciários, em 13 e 14 de dezembro de 2018, no Tribunal da Relação de Coimbra.

* Diretora do Núcleo de Infância e Juventude do Centro Distrital de Coimbra.

** Núcleo de Infância e Juventude do Centro Distrital de Coimbra

A construção da identidade é a tarefa desenvolvimental por excelência de um período particular do desenvolvimento da pessoa humana: a adolescência.

Para Erickson, um dos autores de referência na temática da formação da identidade, a construção da identidade e consequentemente a definição do projeto de vida, é feita sob a influência de **fatores intrapessoais** (capacidades inatas do indivíduo e características adquiridas da personalidade) de **fatores interpessoais** (identificação com outras pessoas) e **fatores culturais** (valores sociais e comunitários).

E que dizer das Medidas de Proteção?

Quando uma criança se encontra numa situação de risco/perigo é acionado o Sistema de promoção dos direitos das crianças e desencadeadas ações de proteção, que implicam uma intervenção técnica dos diferentes patamares que o compõem.

A situação de perigo a que a criança é exposta pode ser entendida como uma ferida no seu processo de desenvolvimento, isto é, que altera o percurso natural de vida. Assim sendo, toda a intervenção que venha a ser feita, tem que ser entendida como reparadora e cicatrizante, de forma a restabelecer esse processo de desenvolvimento, isto é, repor ou redefinir o seu percurso de vida.

Sabemos bem que há feridas, cortes, que podem ser mais ou menos profundos, mais ou menos graves, e que qualquer ação curativa tem que ser feita por profissionais habilitados, com materiais adequados, e que depende também da robustez do organismo da própria pessoa. E sabemos também que mesmo depois das feridas serem curadas, ficam algumas cicatrizes.

Assim acontece com as crianças e os jovens que pela situação de perigo a que foram expostas são alvo duma intervenção pelo sistema de promoção e proteção.

E que dizer desta relação entre a aplicação de uma medida de proteção e a definição do Projeto de Vida de uma criança ou jovem?

Onde se cruza a intervenção das equipas técnicas de assessoria com o projeto de vida das crianças / jovens?

Considerando o sistema e a intervenção protetiva falarei da concretização de projeto de vida em 3 momentos:

1. Na avaliação diagnóstica e aplicação de uma medida de proteção;
2. Durante a execução da medida – acompanhamento, construção, concretização do projeto de vida;
3. Na medida de acolhimento residencial – definição dos projetos de vida:
 - Retorno à família
 - Autonomização
 - Adoção

A abordagem será feita na perspectiva da intervenção técnica na Assessoria aos Tribunais e no que a formulação do “projeto de vida” implica nas ações, pareceres e intervenção do técnico.

1. A avaliação diagnóstica e aplicação de uma medida

Sabe-se atualmente que a duração e intensidade de exposição da criança a fatores de risco ou perigo têm um efeito e uma influência no processo de desenvolvimento e que essa exposição repetida e acumulada agrava as consequências. Também quanto mais cedo (idade) a criança estiver exposta a estes fatores, piores serão as consequências para o seu bem-estar bio-psico-social.

Se a avaliação do risco é particularmente difícil e complexa, mais difícil ainda é a intervenção de modo a proteger pessoas e grupos, especialmente crianças em situação de vulnerabilidade, devido à multiplicidade de fatores que estão direta e indiretamente relacionados no contexto em que estas situações ocorrem.

A arte do profissional consiste em avaliar as possíveis consequências de um ou vários cursos de ação, através do seu julgamento técnico e da utilização de um método sistemático de avaliação e gestão do risco.

Face a uma potencial situação de perigo para a criança, o técnico de ATT, responsável pela coordenação de todo o processo, articula com a família, a criança/jovem e todas as entidades relevantes, com vista à **elaboração de um diagnóstico**.

Esta avaliação diagnóstica deve incidir sobre três grandes áreas:

- **Necessidades Desenvolvimentais da Criança;**
- **Competências Parentais das Famílias;**
- **Fatores Familiares e Ecológicos.**

Por conseguinte, na **avaliação diagnóstica da situação** deverá ser feita uma análise das **necessidades da criança/jovem nas diferentes dimensões** – saúde, educação, desenvolvimento emocional e comportamental, identidade, relacionamento familiar e social, apresentação social e capacidade de autonomia – e respetiva **capacidade dos pais/cuidadores em dar resposta a essas mesmas necessidades** – cuidados básicos, segurança, afetividade, estimulação, estabelecimento de regras e limites e estabilidade – **identificando fatores de proteção e fatores de risco**, em que se incluem aspetos do enquadramento mais alargado – família alargada, comunidade envolvente, entidades e instituições de apoio, sociedade em geral – e do seu contributo na situação.

É necessário avaliar:

- a. Tipologia(s) de perigo presentes na situação;
- b. Avaliação da sua frequência, intensidade ou duração – Trata-se de uma situação de perigo de carácter continuado e com frequência regular ou de uma situação pontual/esporádica devido a uma situação de crise familiar? O incidente/situação de perigo é recente ou já aconteceu há algum tempo?
- c. Avaliação da intencionalidade ou não da ação por parte do agressor/figura maltratante ou negligente;
- d. Avaliação do acesso do agressor/figura maltratante ou negligente à criança/jovem e a presença ou não de figuras protetoras – Este vive, convive com a criança/jovem ou tem apenas contactos esporádicos? Existe outra figura adulta com capacidade de proteger a criança/jovem e de impedir que ocorram mais situações? Qual a relação ou grau de parentesco do agressor/figura maltratante/negligente com a criança/jovem?;
- e. Avaliação das consequências físicas, emocionais e cognitivas a curto, médio e longo prazo para a criança/jovem – Danos produzidos ou necessidades não atendidas das crianças, assim como o perigo de perigo/risco de dano futuro das ações ou omissões parentais;
- f. Avaliação do grau de perigosidade da situação para a criança/jovem e da urgência ou não da intervenção;
- g. Avaliação da motivação e capacidade dos pais/cuidadores para a mudança;
- h. Avaliação da motivação e capacidade da criança/jovem para a mudança (sempre que se adequa);
- i. Avaliação da disponibilidade e capacidade de familiares e/ou rede de suporte informal para apoiar a criança/jovem e a sua família;
- j. Avaliação da disponibilidade e adequabilidade dos serviços para apoiar a criança/jovem e a sua família.

É a partir do cruzamento de todas estas dimensões avaliativas que através do diagnóstico feito é possível efetuar uma avaliação prognóstica da situação – favorável ou desfavorável – no que diz respeito à eliminação da situação de perigo, prevenção de novas recidivas e promoção de um desenvolvimento harmonioso no tempo útil da criança/jovem.

Após esta análise complexa, o técnico de ATT sentir-se-á mais seguro para propor o curso de ação que apresenta mais potencialidades, menos fragilidades e consequências mais positivas para a proteção e bem-estar da criança/jovem a curto, médio e/ou longo prazo.

Por último, deverá fundamentar a necessidade ou não de aplicação de uma medida de promoção e proteção e, caso considere necessário a sua aplicação, referir qual o tipo de medida e a sua forma de aplicação.

Sem a realização da avaliação diagnóstica será muito difícil propor uma intervenção adequada. Esta deve consubstanciar-se no plano de intervenção que deve ser realizado ao longo da execução da medida.

O plano deve ser delineado com a colaboração ativa da família e com a participação da criança em questão, se a sua idade e maturidade o permitirem.

Nas propostas que são feitas e no plano delineado está sempre subjacente um juízo de prognose que implicitamente determina ou ajuda a construir o “projeto de vida” da criança, isto é, cada proposta e aplicação de medida de proteção tem implicações na definição e construção do PROJETO DE VIDA da criança/jovem.

2. Durante a execução da medida – construção/concretização do projeto de vida

A execução da medida centra-se no cumprimento do plano de intervenção que inclui: ações a desenvolver, intervenientes na sua concretização e a delimitação temporal.

Estamos perante um processo de acompanhamento e avaliação que implica o cruzamento de duas dimensões de análise: **sincrónica** – ações e situações concretizadas em determinado momento, contextos em que a criança se insere, competências parentais atuais dos pais/cuidadores – e **diacrónica** – alterações realizadas ou a realizar nos contextos e vida da criança e das suas famílias, capacidade de mudança dos pais/cuidadores no futuro.

É a análise destas duas dimensões que permite compreender o impacto que as decisões e as medidas aplicadas podem ter para a continuidade, ou não, da relação pais-filhos, para a prevenção de futuras recidivas/novas situações de perigo para as crianças e jovens e para o seu desenvolvimento.

Todas a intervenção levada a cabo no tempo de execução da medida aplicada devem ser concretizadas **com e para as crianças e suas famílias** num envolvimento que é essencial para se operem as mudanças desejadas.

Do acompanhamento da execução da medida pode resultar a renovação da medida aplicada, a alteração da medida ou o arquivamento do processo.

Em qualquer destas circunstâncias, está subjacente a definição de um projeto para a continuidade do desenvolvimento pessoal da criança ou do jovem, sendo definido um plano de intervenção para a execução ou para a cessação da medida, que contempla todos os intervenientes.

3. Medidas de acolhimento e projeto de vida

As medidas de acolhimento alíneas e) e f) do n.º 1 do artigo 35.º da LPCJP são executadas em regime de colocação. A sua aplicação deve atender à possibilidade da sua exequibilidade (p. ex. vaga e CAR disponível) e aos princípios orientadores da intervenção de promoção e proteção consagrados no artigo 4.º da mesma lei.

A aplicação destas medidas traduzem situações de vivências das crianças nas quais estas têm que ser retiradas dum ambiente nefasto para elas e que não está a permitir ou está a limitar o seu desenvolvimento.

Nalgumas circunstâncias a colocação da criança ou jovem em acolhimento residencial acontece em situação de emergência (artigo 91.º da LPCJP), noutras, (na maioria dos casos até), anteriormente à proposta de aplicação de uma medida de colocação, a intervenção técnica implementada em meio natural de vida não teve os efeitos desejados para permitir que o ambiente, contexto ou situação em que a criança estava integrada lhe proporcionasse as condições adequadas – Acolhimento planeado.

Sendo duas as medidas de colocação, iremos somente centrar-nos na alínea f) do n.º 1 do artigo 35.º da LPCJP, Medida de Acolhimento Residencial, por ser a que é aplicada na larga maioria das crianças e jovens a quem é aplicada uma medida desta natureza.

Regista-se uma tendência para as medidas de acolhimento residencial serem aplicadas a jovens já em plena adolescência, particularmente dos 12-13 anos em diante, para os quais, se for dada informação sobre os objetivos e razões para a aplicação desta medida, as características da Casa que irá integrar, será possível alcançar a adesão do jovem e que o acolhimento seja visto por ele, como uma oportunidade.

Dados do **CASA 2017**

— 72% das crianças acolhidas tem mais de 12 anos

O grupo mais prevalente tem entre 15 e 17 anos (questão escolar)

A entrada de uma criança numa casa de Acolhimento Residencial (com exceção das situações de emergência) começa anteriormente ao dia do seu acolhimento: proposta feita pela equipa de Gestão de Vagas com toda a informação que a acompanha (relatórios e informações sociais), passando pela análise do caso pela equipa técnica da Casa, até à preparação feita por estes para o seu acolhimento (dia de entrada, hora, quarto onde vai ficar), preparação das outras crianças/ jovens para receberem o novo elemento, mas também preparação prévia da criança/jovem e da sua família para o acolhimento.

Após a sua entrada, a equipa técnica desenvolve um trabalho que inclui conhecer a intervenção que foi feita anteriormente ao acolhimento, quer junto do jovem, quer junto da sua família, de forma delinear a intervenção a realizar no futuro.

Em relação ao jovem, a Casa deve organizar-se de forma a proporcionar-lhe a melhor adaptação possível, apresentando os espaços e as pessoas, mas também os horários e as

regras, assim como delinear o seu dia a dia que inclui a integração escolar, atividades extra-curriculares, etc. Proporcionar ocasiões para que o jovem possa estabelecer relações de confiança e significativas, particularmente com os adultos cuidadores, permitindo o estabelecimento **relações pessoais essenciais** ao desenvolvimento.

Quanto às famílias, que muitas vezes reagem negativamente à saída das crianças/jovens de casa este é um momento em podem ocorrer algumas mudanças que é necessário acompanhar.

Quer as equipas técnicas da Casa, quer os gestores dos processos das equipas de ATT deverão intervir com as famílias no sentido de construir condições para que a criança ou jovem possam manter o contacto com elas e até voltar a integrar o agregado familiar, no caso de se verificar evolução nesse sentido.

Há alguns pressupostos essenciais na organização das CAR de forma a que possam ter uma intervenção de qualidade:

- Número de crianças ou jovens a acolher não ser muito elevado, de forma a que se possa construir um ambiente que permita a atenção individualizada para cada um dos seus elementos e que seja de forma mais aproximada possível com o ambiente familiar.
- Número e perfil dos recursos humanos.
- Formação específica e contínua de todos os RH da casa.
- Modelo de intervenção definido e adequado: reparador, consistente e terapêutico
- Definição atempada (o mais célere possível) do projeto de vida da criança ou jovem e dos mecanismos internos da casa e de articulação com outras entidades que possam viabilizar esse projeto. Podemos dizer que são necessários dois momentos. Um primeiro para conhecer a criança ou jovem, nas suas características e potencialidades, assim como conhecer a sua família; um segundo momento em que já se tendo desenhado o projeto de vida são postos em ação programas e procedimentos com vista à sua concretização.

Para as equipas técnicas das Casas de Acolhimento Residencial os projetos de vida alternativos que se colocam são de um modo geral:

Reintegração Familiar, Adoção, Autonomização.

- **Reintegração Familiar**

Para este projeto de vida é essencial que seja feita uma avaliação das competências da família e que se desenvolvam ações junto desta de forma ao regresso da criança. Para este objetivo conflui a intervenção da equipa da Casa, nos tempos de visita da família à criança ou jovem, mas também deslocando-se à residência da família para conhecer e estabelecer relação. Este trabalho deve ser feito em articulação entre a equipa da Casa e a equipa de ATT e até com outras entidades que têm por objetivo intervir junto das famílias.

Se a intervenção for bem sucedida, irá ser possível observar mudanças no agregado familiar, reunindo-se condições para garantir o regresso a casa do jovem ou criança que devem ser preparados para este regresso, alertando-os para as alterações que isso significa.

É necessário preparar e responsabilizar a família para a gestão de várias tarefas (escolares, cuidados, saúde, etc) devendo essa preparação ocorrer ainda durante o acolhimento das crianças.

Para permitir a concretização do projeto de vida de reunificação familiar é essencial articular e reunir esforços com os recursos sociais e comunitários que poderão ajudar a criança e a família. Estes, juntamente com a equipa da Casa e do acompanhamento da medida devem acompanhar todo o processo de saída da criança e da reintegração na família apoiando nas dificuldades de forma a prevenir o retrocesso ou seja o reingresso no acolhimento.

- **Vida autónoma/Independente**

Projeto de vida que é definido para crianças que permanecem habitualmente longos períodos nas casas de acolhimento. São crianças para as quais não foi possível, apesar de terem sido feitas tentativas, concretizar o regresso à família ou o projeto de adoção.

Este projeto é concretizado em toda a intervenção que é feita com a criança ou jovem durante o tempo de acolhimento, mas mais especificamente preparando-a e dando-lhe competências em todas as áreas com vista a uma vida pessoal independente.

Mais especificamente, muitas casas têm previsto no seu plano de funcionamento, programas de treino de competências de autonomia, quer sejam de desenvolvimento pessoal ou de desenvolvimento social.

Desenvolvimento pessoal:

- Motivar para uma participação ativa e responsável na definição do seu futuro;
- Proporcionar situações e relações com vista ao desenvolvimento da identidade;
- Favorecer o desenvolvimento de relações significativas que sejam apoio no desenvolvimento do processo de autonomização.

Desenvolvimento social:

- Incentivar a formação escolar e profissional;
- Incentivar competências de autonomia pessoal;
- Proporcionar recursos pessoais promotores da independência;
- Apoiar e incentivar a inserção no mundo do trabalho.

Tudo isto baseado na construção de relações sólidas e de confiança entre o jovem e os adultos da casa onde vive. São estas relações de segurança, de referência, de exemplo e até de afeto, que são promotoras da construção de um projeto de vida com vista à independência pessoal e à autonomização.

Num projeto de promoção da autonomia estão sempre presentes noções como, saber fazer, saber decidir, assumir as responsabilidades, ser capaz de realizar algo, saber aceitar os insucessos, saber reconhecer e alegrar-se com as conquistas, saber lidar com as emoções e os sentimentos...

- **Adoção**

A proposta da medida de confiança à instituição com vista à futura adoção (alínea g) do n.º 1 do artigo 35.º da LPCJP) é geradora do projeto de vida adoção.

A proposta de aplicação de uma medida desta natureza surge de duas situações: consentimento para a adoção ou na intervenção feita durante a medida de acolhimento que revelou:

- ✓ Constatação de limitações no exercício da parentalidade.
- ✓ Avaliação do potencial de mudança da família – ausência de alterações no exercício da parentalidade.
- ✓ Ponderação entre as consequências para a criança da situação em que vive e as vantagens de um novo projeto de vida, apesar da ruptura que é necessário fazer com a família biológica.
- ✓ Ponderação, considerando a idade da criança e as suas vivências passadas.
- ✓ Ponderação, considerando as suas características individuais (saúde, comportamento, etc.).

A concretização do projeto de vida de Adoção segue uma série de trâmites até que seja declarada a adoção pelo tribunal, conforme a Lei n.º 143/2015, de 8 de setembro.

No que diz respeito à criança poderemos referir de forma muito sucinta que é fundamental que, de acordo com a sua idade e entendimento, que seja feito um trabalho reparador pelo corte definitivo que acontece com a família biológica, para posteriormente trabalhar a criança no sentido de ela poder vir a ser adotada por uma nova família.

Com vista a esse objetivo existem programas específicos de preparação da criança para a adoção que compete às casas de acolhimento desenvolver.

E assim, termino como comecei, isto é, referindo-me ao conceito de Projeto de Vida.

Em suma direi que é um conceito que apela para o futuro, mas que exige conhecer/integrar o passado, que é da criança ou do jovem, mas se concretiza com a ajuda e intervenção dos outros, particularmente dos adultos cuidadores que, num primeiro momento se projeta e no seguinte se concretiza... e que está sempre em construção.

Tudo isto é válido para as crianças a quem são aplicadas medidas de proteção. Para estas, o projeto de vida começa por um desvio do processo de desenvolvimento normal devido a

uma situação de perigo, em que, apesar das feridas provocadas, as medidas protetivas aplicadas e as pessoas/profissionais que intervêm vão ser os auxiliares na construção da identidade pessoal e, consequentemente, do Projeto de/para a Vida.

Vídeo da apresentação 1



<https://educast.fccn.pt/vod/clips/bg3rsxx11/streaming.html?locale=pt>

Vídeo da apresentação 2



<https://educast.fccn.pt/vod/clips/mqzxbldm/streaming.html?locale=pt>

The background image shows a two-story building with a light orange or peach-colored facade. There are several windows with white frames and dark shutters. In the foreground, a wooden bench with metal legs is positioned on a paved area. The sky is blue with some white clouds. The text is overlaid on the upper part of the image.

6. A criança em situação de emergência - sinalização, avaliação e intervenção

Fátima Gonçalves

C E N T R O
DE ESTUDOS
JUDICIÁRIOS

6. A CRIANÇA EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA – SINALIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO¹

Fátima Gonçalves*

Apresentação *Power Point*

Vídeos

Apresentação *Power Point*



 **CPCJ**
COMISSÃO DE PROTEÇÃO
DA CRIANÇA E JUVENIS
COIMBRA

A CRIANÇA EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA

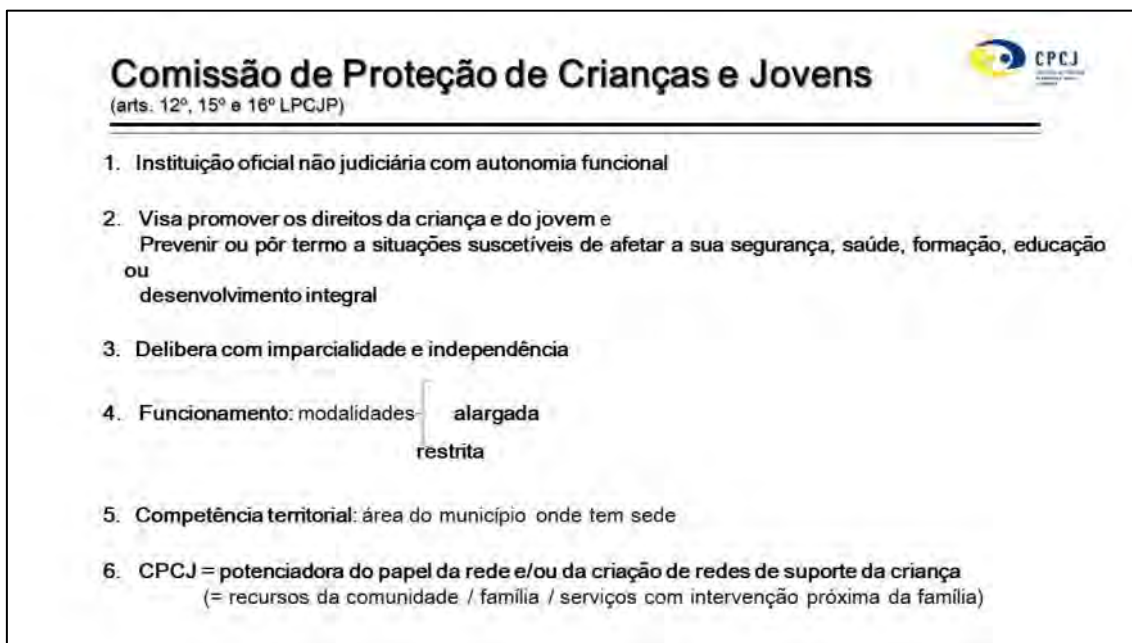
SINALIZAÇÃO AVALIAÇÃO INTERVENÇÃO

*“O Projeto de Vida e Interesse da Criança:
a Criança em Situação”*

Maria de Fátima Gonçalves
Formação / CEJ
Coimbra
13 de dezembro de 2018

¹ Apresentação da autora na sessão relativa a Ação de Formação Contínua *O projeto de vida e interesse da criança: a criança em situação*, do Centro de Estudos Judiciários, em 13 e 14 de dezembro de 2018, no Tribunal da Relação de Coimbra.

* Presidente da CPCJ de Coimbra.



A legitimidade da intervenção (art. 3º LPCJP)



Abrange crianças e jovens dos 0 aos 18 anos (exc/ até aos 21A / 25A)

Considera-se que a criança/jovem está em situação de perigo quando, designadamente, se encontra numa das seguintes situações:

- a) Está abandonada ou vive entregue a si própria;
- b) Sofre maus tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais;
- c) Não recebe os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal;
- d) Está aos cuidados de terceiros, durante período de tempo em que se observou o estabelecimento com estes de forte relação de vinculação e em simultâneo com o não exercício pelos pais das suas funções parentais;
- e) É obrigada a atividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento;
- f) Está sujeita, de forma direta ou indireta, a comportamentos que afetem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional;
- g) Assume comportamentos ou se entrega a atividades ou consumos que afetem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento;
- h) Tem nacionalidade estrangeira e está acolhida sem autorização de residência em Portugal.

E a intervenção tem lugar quando...

...os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto ponham em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento, ou

... quando esse perigo resulte de ação ou omissão de terceiros ou da própria criança ou jovem, a que aqueles não se oponham de modo adequado a removê-lo

Situação de emergência

A nova redação dos arts. 5º/c), 35º/2, 37º/2, 51º/4 e 91º LPCJP

(Lei nº 142/2015 de 8 de setembro / 2ª alteração LPCJP)

... a situação de perigo atual ou iminente

para a vida OU

de grave comprometimento da integridade física ou psíquica

da criança ou jovem, que

exija proteção imediata nos termos do art. 91º,

OU

determine a necessidade imediata de aplicação de medidas de promoção e proteção cautelares



Sinalização, avaliação e intervenção

3 situações de perigo...



Quem cuidava do Gabriel?





A Comunicação da Situação de Perigo

Pela mãe... (encaminhada por IPSS)



Análise da comunicação da situação de perigo *A profecia que se auto concretiza...*

CRIANÇA

- Tenra idade: 15 meses
- Aos cuidados de terceiros/casal
- Casal afasta progressivamente a criança da mãe; apresenta-se nos serviços de saúde como principais cuidadores
- Entre a figura masculina do casal e a criança haverá forte ligação afetiva / ao contrário da relação com a mãe (CS)
- ***“Caso o menino ficasse com ela morreria e que se ela contasse a alguém o que se passava a criança não iria conseguir resistir. Impediram igualmente qualquer visita do avô e tia materna, alegando que estes estavam demonizados.”***
- Pais separados há 12 meses

PAI

- Empregado
- S/ qualquer contacto c/ a mãe
- Comportamentos aditivos (toxicod dependência)

MÃE

- comportamentos de grande fragilidade emocional; discurso marcado por algumas irregularidades temporais e constantes avanços e recuos na prestação de informação/colaboração
- muito medo em contar a situação, por temer a morte do filho
- dependente/submissa a 1 casal/senhórios
- começou a praticar a forma de religião dos senhórios (Sra. c/poderes ocultos e imposição de atitudes e comportamentos à mãe que seriam mandamentos do «Senhor»)
- desde a gravidez, a viver num anexo da casa dos senhórios, que exerciam sobre si uma grande pressão e violência psicológica e emocional
- após o nascimento do filho, bastante angustiada e deprimida » assumiu alguns comportamentos negligentes com o filho
- refere que o casal a obrigou a assinar um papel em como tratava mal o filho, que este era do casal e que a foram impedindo de estar com a criança, alegando que ela possuía o demónio e estava carregada de energias negativas.



Avaliação

Atendimento à Mãe (no mesmo dia):

1. Consentimento para a intervenção
2. Esboço da linha de vida da criança (no amontoado de informação dispersa)
3. **Avaliação da capacidade cognitiva e emocional para a tomada de decisão** (pressão psicológica e financeira por pt do casal/ crença de que as verbalizações do casal se iriam cumprir no filho=morte deste/ grande culpabilidade/ criança estava aos cuidados do casal durante período de tempo (10 meses) em que o CS observou o estabelecimento com este de forte relação de vinculação /em simultâneo verifica-se o não exercício pelos pais das suas funções parentais (e.g. mãe só o podia ver 10min e sem tocar)/ casal exigia dinheiro à mãe para cuidar da criança pq a mãe era má mãe/ mãe dizia estar doente pq o casal assim a deixou/"o menino era especial por isso não podia sair dali" (...) "diziam que eu o matei numa vida passada"
4. Verificação de documentos apresentados pela mãe que comprovavam o seu discurso

Articulação com a entidade sinalizadora (consistência do discurso da mãe)

Envolvimento de elemento da família alargada – avô materno (suporte à mãe e contextualização do histórico familiar)

Tentativas várias de contacto com o pai sem sucesso

Articulação com magistrada do MP interlocutora da CPCJ (informação)



Avaliação

Outros Fatores de Risco/Perigo:

- Instabilidade emocional da mãe / **incapacidade na tomada de decisão**
- Mãe apresentava muitas dúvidas sobre a sua prestação de cuidados ao filho (pq o casal não permitia; verbalizavam que ela não fazia bem e a mãe achava que não teria capacidade no momento para dele cuidar)
- Pressão psicológica sobre a mãe causada pelo casal
- **Confirmaram-se todos os Fatores de Perigo identificados na comunicação da situação de perigo referentes à criança, mãe e pai** (slide anterior)
- sem RERP
- Fraca rede de suporte familiar (incompatibilização com avô paterno)

Fatores de Proteção:

- Ligação afetiva entre mãe e criança
- Terceiras pessoas/ casal tratam bem da criança
- Envolvimento da fonte comunicante
- Cumprimento das orientações prestadas pelos diversos serviços
- Mãe empregada
- Mãe acompanhada por serviço de saúde e medicada
- Avô mostrou-se colaborante com a fonte comunicante para apoiar a mãe



A intervenção da CPCJ...

...traçar um caminho entre as palavras e os atos

INTERVENÇÃO

Aplicação de procedimento de urgência (art. 91º da LPCJP)

Reunião extraordinária da CR

- Ausência de consentimento do pai
- Ponderava-se aplicação de medida de apoio junto dos pais, no caso mãe, em contexto residencial

Mas...

- Fragilidade e verbalizações da mãe assumindo incapacidade para cuidar do filho
- Proteção imediata da criança em contexto de casa de acolhimento

Procedimentos

- pedido de vaga Linha 144
- pedido de colaboração da GNR
- deslocação à habitação do casal c/ a GNR (dificuldades... em entrar em casa "Intervenção de Deus 15 fevereiro! Pena Por Fim 29 de Dezembro! Não incomodar RESPEITAR": a Profeta...)
- mãe e avô permaneceram na CPCJ
- acolhimento residencial da criança em CAT (c/ acompanhamento das Técnicas) – INTEGRAÇÃO URGENTE (art.51º/4 LPCJ)
- ativação do INEM à CPCJ (mãe observada CHUC)
- acompanhamento da mãe pelo avô
- atualização da intervenção junto da Procuradora interlocutora
- remessa do PPP para PJFMC
- comunicação ao MP-DIAP (art. 70º/1 LPCJP)





Ninguém conhecia a vida do Gonçalo...



A Comunicação da Situação de Perigo

Pela professora...



Análise da Comunicação da Situação de Perigo

Jovem, 15 A

Absentismo escolar (a escola nada lhe diz / escreve histórias em inglês para Youtube / relacionamento virtual ridicularizado pelos seus pares)

Sem histórico de absentismo escolar anterior

Verbaliza (à irmã) estar cansado da vida que leva

Falta de acompanhamento e supervisão dos pais

Lacunas ao nível da higiene pessoal

Condições habitacionais: casa c/ 1 só quarto partilhado por pais e jovem

Irmã maior de idade é EE (viviu com avô; s/ possibilidade de cuidar do irmão)

Mãe com problemas psicológicos (não diagnosticados)



Avaliação

Atendimento aos pais e jovem:

1. Consentimento e não oposição para a intervenção
2. Traçar a linha de vida do jovem (diálogo difícil)
3. **Avaliação das Capacidades Parentais vs Necessidades do Jovem:**
 - graves dificuldades cognitivas dos pais;
 - habitação s/ as mínimas condições habitacionais (s/ água quente / casa de banho fora da casa/ só 1 quarto; mãe acumuladora / higiene habitacional deficitária);
 - filha mais velha acompanha a vida escolar do irmão uma vez que o pai trabalha e a mãe sofre de problema psiquiátrico

Atendimento à irmã maior (envolvimento de elemento da família mais próximo e EE /suporte e contextualização do histórico familiar)

Articulação com a entidade sinalizadora



Avaliação



Fatores de Risco/Perigo:

- Absentismo e fraco rendimento escolar / grave desmotivação / instabilidade emocional do jovem
- Irmã de 23A s/ capacidade para conseguir supervisionar ou mudar comportamento do irmão
- Pais incapazes para cuidar de forma adequada / sem hábitos de organização e higiene
- Jovem desde o nascimento a dormir no mesmo quarto dos pais
- Fraco potencial de mudança dos pais (perceção desfocada da realidade, s/ reconhecer o problema)
- Mãe deprimida e sem acompanhamento clínico desde há 10 anos
- Inexistência de diagnóstico sobre o estado de saúde mental e físico da mãe
- Agudização da relação de conflito entre pais e filho
- Mãe desempregada, acumuladora, c/ traços obsessivos compulsivos e com déficit cognitivo
- Habitação s/ condições mínimas de salubridade e organização, espelhando a desorganização da família, bem como os seus problemas de saúde mental
- Fraca rede de suporte familiar (incompatibilização com família alargada)
- Dificuldades ao nível da gestão económica

Fatores de Proteção:

- Ligação afetiva entre jovem e irmã
- Jovem com sentido crítico
- Envolvimento da entidade comunicante
- Pai empregado



Avaliação



- Atendimento aos pais e jovem
- Atendimento à irmã maior de idade
- Visita domiciliária
- Contacto com a entidade sinalizadora
- Atendimento ao jovem: pede para ser acolhido

“O meu pai diz que nós temos o mínimo, mas eu acho que temos menos do mínimo! (...) A única coisa que me faz feliz é o computador porque me tira o peso da minha mente da casa”



A importância da visita domiciliária na avaliação O levantar do pano...

... composta por três divisões, sala, cozinha e quarto. Ao entrar na habitação apenas se conseguia passagem da sala para a cozinha, (...) e em que abundavam caixas, caixotes, sacos e todo um amontoado de objetos, quase até ao teto (...). Essa acumulação dava um difícil acesso ao quarto, que não tinha janela, nem luz elétrica e tinha duas camas, uma ao lado da outra (...). A sala além de uma pequena mesa com duas cadeiras, tinha um sofá com caixas e um televisor, estando todo o espaço ocupado com os objetos recolhidos, sendo inclusive difícil praticar refeições em conjunto na mesa, por falta de espaço. A cozinha tinha telas de aranha negras, denotava uma grave falta de higiene, loiça por lavar, gordura encrostada. O odor da casa era nauseabundo. (...) a passagem da sala para o quarto era dificultada por toda a acumulação existente naquele espaço, sendo necessário passar por cima de caixas e sacos.

A casa de banho, espaço bastante exiguo, ficava numa ruela a vários metros da casa, não tinha água quente (...), há dejetos humanos acumulados, onde está um gato fechado nesse espaço, sem condições. Junto às instalações sanitárias o casal tem um galinheiro com galinhas, que está cheio de lixo e onde está um cão amarrado, rodeado de dejetos. (...) utilizavam baldes dentro de casa para as necessidades (...) o casal tem um terreno, a uns metros da casa, onde deposita objetos que vai recolhendo do lixo, carros de bebé, restos de máquinas, ferro velho... (...)

Não só a casa mas também os pais demonstravam falta de higiene (...).



A única janela da habitação nunca será aberta e a casa não terá qualquer arejamento há anos.

Na cozinha amontoam-se loiças sujas, telas de aranha, bolores na parede e nos móveis, alimentos em decomposição e as refeições são confeccionadas nesse local, onde estão as gaiolas com os pássaros e não se consegue ver a banca de cozinha, nem as torneiras (...).

Intervenção

Aplicação de medida de promoção e proteção a título cautelar (art. 37º/2 da LPCJP)



- Reunião extraordinária /tomada de decisão

- Novos atendimentos pais, jovem e irmã

6 dias após a comunicação da situação...
(no mesmo dia da visita domiciliária)



- Aplicação de medida de acolhimento residencial

(c/ integração urgente, a título cautelar, 6 meses)

- Revisão da medida: manteve-se o acolhimento c/ alteração da duração

Procedimentos:

- Pedido de vaga com caráter de urgência (art. 51º/4 LPCJP)
- Acolhimento residencial (c/ acompanhamento das Técnicas e família)
- Comunicação ao MP interlocutor (art. 68º LPCJP)
- Ativação da rede institucional de apoio para os pais e jovem (Saúde/CLDS3G/Terapia Gp./Psicol./CSF,...)
- Comunicação às entidades competentes em matéria de saúde pública (3)
- Definição do plano de intervenção e acompanhamento regular em articulação estreita com a Rede
- Reuniões regulares de rede formal e informal

No decorrer da intervenção...



Execução e acompanhamento da medida:

- S/ resposta adequada à situação habitacional por parte das entidades
- Dificuldade nas respostas para a situação de saúde mental da mãe
- Pais com resistência à mudança e falta de adesão para com as orientações da CPCJ e outros serviços da Rede (e.g. posteriores faltas a consultas médicas/toma de medicação; intervenção do CLDS3G na organização da habitação/ treino de competências pessoais e parentais)
- Persiste a grave situação habitacional / Não se verificou qualquer processo de mudança familiar (pais recusam a intervenção dos serviços da Rede)
- Inexistência de outra resposta ou rede informal

Onze meses depois...



Revisão da medida (CR): Arquivamento PPP/ Intervenção judicial (art. 11º/1/c) e f)

- incumprimento grave e reiterado do APP pelos pais/ falta de colaboração
- falta de meios disponíveis e necessários para prosseguir com a intervenção junto dos pais, tida como crucial para a definição do projeto de vida do jovem Gonçalo



As inquietudes de Gustavo...





A Comunicação da Situação de Perigo

Pela Maternidade...



Análise da comunicação de situação de perigo

Fatores de Risco/Perigo:

- Prematuridade do bebê (32 semanas UCIN)
- Progenitora em programa de substituição com metadona (consumo prévio de heroína e cocaína)
- Progenitora: comportamentos ligados à prostituição
- Desemprego dos progenitores
- Relação recente do casal
- Fracá rede de suporte familiar

Fatores de Proteção:

- Ligação entre pais e bebê
- Capacidade de prestar os cuidados ao bebê
- Envolvimento da rede institucional de apoio
- Cumprimento das orientações prestadas pelos diversos serviços
- Progenitor reconhecido pelo seu papel de proteção à progenitora





Avaliação

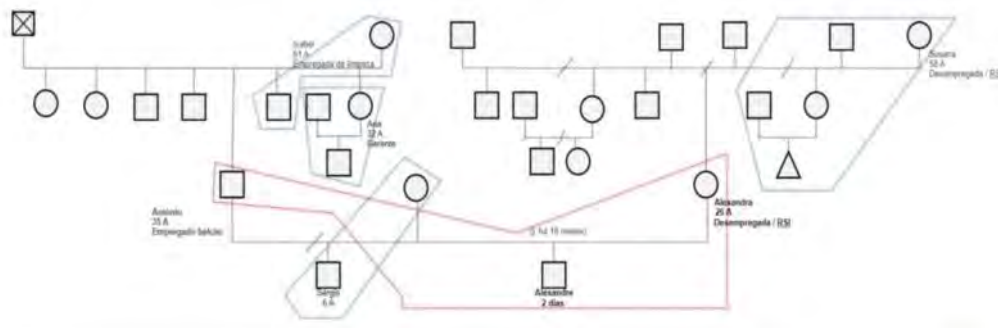
Entrevista(s) com os progenitores:

- Recolha de consentimento
- Análise da comunicação de situação de perigo
- Perspetiva de cada um dos progenitores sobre a situação comunicada e o projeto de vida familiar e pessoal
- Recolha de dados sobre a história individual de cada um dos progenitores
- Rede formal e informal
- Bebê: gravidez, prestação de cuidados e preparação do regresso a casa

Articulação com a entidade sinalizadora

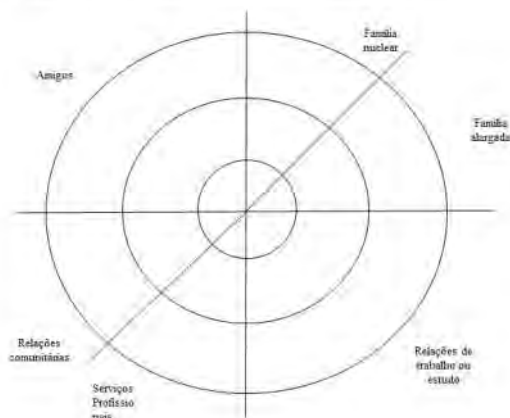
Envolvimento de elemento da família alargada – avó materna (suporte à mãe e contextualização do histórico familiar)

Avaliação O Genograma



Avaliação

O Mapa de Rede Social



Família Alargada:

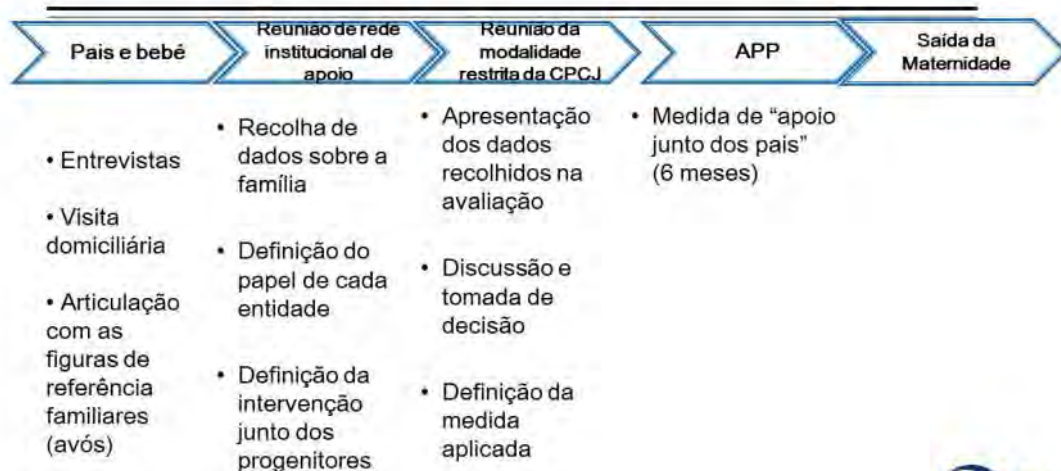
- Avó e tia maternas
- Avó e tios paternos

Rede Formal:

- Maternidade
- Centro de Saúde
- Hospital
- ET-CRI
- Equipa de intervenção (equipa de rua)
- Equipa RSI
- Divisão de Habitação Social



Intervenção



Intervenção

Execução e acompanhamento da medida

Definição do plano integrado de intervenção (c/ participação da Rede)

- Visitas domiciliárias semanais
- Articulação e reuniões regulares com a rede institucional de apoio
- Entrevistas com os progenitores e observação da relação pais-bebê
- Articulação com as figuras de referência familiares

Objetivo: garantir o envolvimento e protagonismo dos pais no processo de mudança



Intervenção em Rede e com a Rede...

Essencialidade da intervenção multidisciplinar e sistêmica

- Articular os recursos/serviços existentes no sentido de os otimizar
- Definir objetivos protetivos
- Clarificar competências e funções dos elementos da rede
- Desempenhar papéis complementares
- Promover uma comunicação clara entre todos
- Partilhar responsabilidades
- Acompanhar a medida
- (Re)Avaliar a intervenção com diferentes olhares



Intervenção

Os passos dos pais...



Num primeiro momento:

- Cumprimento das consultas e orientações
- Capacidade em prestar os cuidados ao bebé
- Procura de emprego (pai)

Até o dia em que...

... não atendem telefones, não abrem as portas, não vão às consultas e...

... recaída nos consumos, na prática da prostituição, comportamentos desviantes...

...bebé colocado em segundo plano

Intervenção

A necessidade de proteção de Gustavo...

A aplicação de medida a título cautelar...

Revisão oficiosa da medida aplicada:

- Alteração da medida para "Acolhimento residencial", a título cautelar, 2 meses
- Aplicação da medida com consentimento dos pais – integração urgente
- Encaminhamento da progenitora para a ET-CRI
- Pedido de colaboração a outras 2 CPCJ para avaliação dos elementos das famílias alargadas



Intervenção

Um novo recomeço...



Procedimentos:

- Reuniões de rede institucionais (com caráter regular)
- Plano de intervenção definido em conjunto com os pais e a rede
- Consultas regulares ET-CRI (pais)
- Equipa de intervenção (emprego protegido para a progenitora)
- Visitas dos pais ao bebé (em contexto de casa de acolhimento) e alguns momentos em casa com treino de competências
- Apoio aos pais a nível económico, alimentar, habitacional

Intervenção

Reavaliação da situação (CR)

Fatores de Risco/Perigo:

- Bebê (6 meses)
- Progenitora recaiu / consumos de estupefacientes e prática de prostituição
- Progenitora – imaturidade; dificuldade na sua gestão do quotidiano; desempregada
- Progenitor – inconstância a nível laboral (discurso evasivo); comportamentos desviantes
- Incumprimento das orientações prestadas pelos diversos serviços
- Dificuldade na autonomização (do casal)
- Fraca rede de suporte familiar

Fatores de Proteção:

- Envolvimento da rede institucional de apoio



Intervenção

Nova tomada de decisão pela CR



Revisão do APP:

- » Prevalência significativa dos fatores de perigo
- » Incumprimento grave e reiterado por parte dos progenitores
- » Arquivamento do PPP

Solicitação de intervenção judicial
(art. 35º/1/g) LPCJP)

Necessidade de reavaliação do
projeto de vida da criança
no superior interesse do Gustavo



A CRIANÇA EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA

SINALIZAÇÃO
AVALIAÇÃO
INTERVENÇÃO

*“O Projeto de Vida e Interesse da Criança:
a Criança em Situação”*

Maria de Fátima Gonçalves
Formação / CEJ
Coimbra
13 de dezembro de 2018



Vídeo da apresentação 1

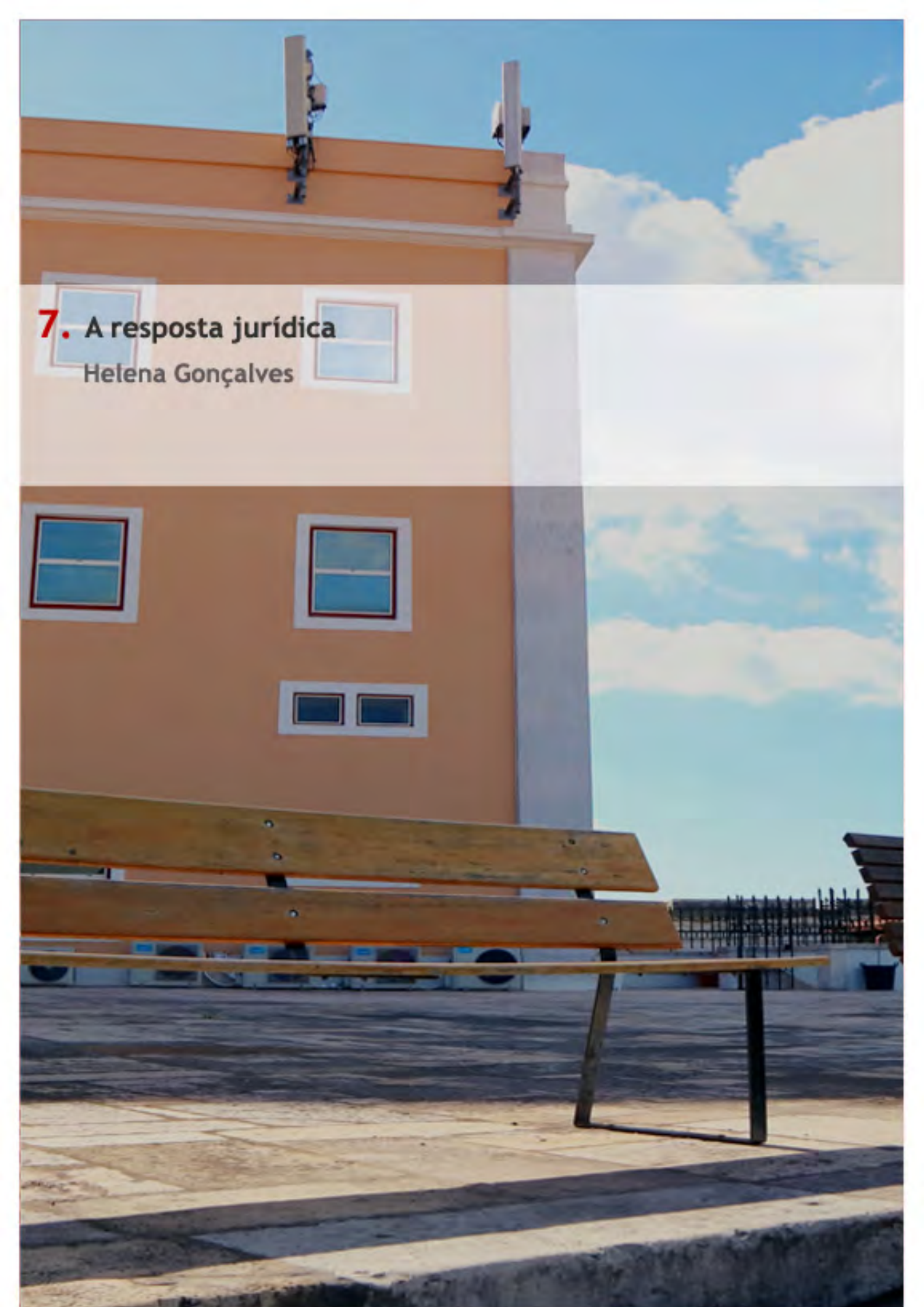


<https://educast.fccn.pt/vod/clips/2r5188m4du/streaming.html?locale=pt>

Vídeo da apresentação 2



<https://educast.fccn.pt/vod/clips/2pkwsevk2/streaming.html?locale=pt>

The background image is a photograph of an outdoor setting. In the foreground, there is a wooden bench with metal legs on a paved surface. Behind the bench is a light-colored building with several windows. The sky is blue with some clouds. The text is overlaid on the upper part of the image.

7. A resposta jurídica

Helena Gonçalves

C E N T R O
DE ESTUDOS
JUDICIÁRIOS

7. A RESPOSTA JURÍDICA¹**Helena Gonçalves***

Apresentação *Power Point*
Vídeos

Apresentação *Power Point*

¹ Apresentação da autora na sessão relativa a Ação de Formação Contínua *O projeto de vida e interesse da criança: a criança em situação*, do Centro de Estudos Judiciários, em 13 e 14 de dezembro de 2018, no Tribunal da Relação de Coimbra.

* Procuradora da República, Coordenadora do Gabinete da Família, da Criança e do Jovem (PGR).

Delimitação da reflexão: desafio

Definição

- ☐ da situação/quadro
 - ✓ se estabelece, a maior parte das vezes, através da sinais, comportamentos ou omissões susceptíveis de leituras equívocas por parte de pais, cuidadores, professores; comissários das CPCJ e magistrados;
- ☐ da medida adequada
 - ✓ medida que demanda meios específicos nem sempre disponíveis e conciliáveis;
- ☐ do acompanhamento da execução:
 - ✓ que se pretende próximo e estreitamente articulado com as entidades nela envolvida.

Números: realidade impressionante

➤ Projeto PAIPA (2013)



Números: realidade impressionante

Relatório do mecanismo Nacional de Prevenção (Provedor de Justiça) – 2015

5
centros
educativos

Patologia foro mental	31
Acompanhamento psicológico	94
Médico psiquiatra ou psiquiatra	44
Acompanhamento psicológico e psiquiatria	38

doença bipolar /; estruturação borderline da personalidade/;
depressão/consumo de tóxicos

transtorno de défice de atenção com hiperatividade

transtorno de conduta

perturbação de oposição e de comportamento

depressão/consumo de tóxicos



MINISTÉRIO PÚBLICO
PORTUGAL

Caracterização anual de acolhimento de crianças e jovens 2017: acolhimento com características especiais

Problemas de SM clinicamente diagnosticados		Deficiência mental clinicamente diagnosticada		Debilidade mental clinicamente diagnosticada		Toxicodependência		Consumo esporádico de estupefacientes	
		0-3	7	0-3	5				
		4-5	15	4-5	3				
6-9	10	6-9	45	6-9	26				
		10-11	53	10-11	34				
12-14	96	12-14	101	12-14	101	12-14	11	12-14	46
15-17	159	15-17	189	15-17	159	15-17	100	15-17	375



MINISTÉRIO PÚBLICO
PORTUGAL

Algumas conclusões

- ✓ parte significativa dos jovens com medidas tutelares de internamento em centro educativo apresentam problemas de saúde mental;
- ✓ parte das crianças e jovens em acolhimento residencial apresentam problemas de saúde mental;
- ✓ no sistema de proteção, o maior número de crianças e jovens acolhidos com problemas de saúde mental ocorre nas faixas etárias dos **14 aos 17 anos**;
- ✓ a intervenção tutelar educativa é, não raras vezes, antecedida, da intervenção protetiva;
- ✓ no acolhimento residencial de crianças e jovens que apresentam problemas de saúde mental ou a estas associadas, a faixa etária predominante situa-se **também a partir dos 14 anos**;



MINISTÉRIO PÚBLICO
PORTUGAL

Reflexão

- ☐ a sinalização é efetuada com a tempestividade/precocidade desejável?
- ☐ a intervenção teve lugar dentro de um espaço temporal consonante com a necessidade de resposta?
- ☐ a intervenção foi abrangente, no sentido de permitir que a criança ou jovem venha a beneficiar de condições, no plano pessoal e familiar, que lhe permitam prosseguir o seu desenvolvimento em quadros familiares e sociais favoráveis

**Identificar avaliar e intervir com ADEQUADAMENTE COM
BREVIDADE**



MINISTÉRIO PÚBLICO
PORTUGAL

RESPONSABILIDADE CONJUNTA E REPARTIDA

- de profissionais e também da família
- desconhecimento é o pior inimigo
- a informação pode ser perigosa se não for correta ou se for excessiva em face da qualidade de quem a detém e do papel que lhe cabe;
- áreas de intervenção entrecruzam-se e demandam leituras técnicas de diversos setores.

Com o que deve desejamos contar?



MINISTÉRIO PÚBLICO
PORTUGAL

Com o que deve desejamos contar?

- ✓ **famílias presentes, funcionais e atentas**
 - ✓ problemas de atenção e/ou hiperatividade; de oposição agressiva; de desenvolvimento (linguagem, coordenação motora; cognição) de aprendizagem; de perturbações de humor; de perturbações relevantes de humor; de ansiedade ou de interação social, especialmente se persistentes.
- ✓ **médicos e outros profissionais da saúde**
 - ✓ longe de postura funcional passiva
 - ✓ que não permaneça à margem da evolução da criança ou jovem no seu contexto familiar, percurso escolar e no ambiente social, questionando.
- ✓ **professores e educadores que acompanhem, observem, perguntem e escutem**



MINISTÉRIO PÚBLICO
PORTUGAL

Definição existência quadro de saúde mental

❑ profissionais da saúde e a psicologia

❑ restantes operadores devem

- ✓ equacionar essa hipótese
- ✓ procurar o adequado encaminhamento

Não é tarefa fácil

Absentismo escolar, agressividade em contexto escolar; fraco rendimento escolar; teimosia persistente; ausência de interação e de cooperação com os pares; comportamentos social e FAMILIARMENTE inadequados

Indicadores comuns – intervenções de cariz cirúrgico



MINISTÉRIO PÚBLICO
PORTUGAL



1992



• Sinalização

- Escola - 2006
- CPCJ – 21.6.2006
- Remessa a juízo – 11.7.2007

• PPP iniciado 13.7.2007

- Audição 8.8.2007
- Relatório social – 4.9.2007
- Acordo PP 19.9.2007
 - Frequência escolar
 - Obedecer ao tutor
 - Vigilância do tutor

- Falta pontualidade
- Fraca assiduidade
- Insolente/malcriado/desafio
- Elemento perturbador
- Agressividade (pares e professores)
- 15 participações disciplinares
- Suspensões cariz disciplinar
- Excluído 1º período por faltas

ABRIL 2008 /Alerta:
incumprimento
coabitação difícil

PERIGO: Formação/educação

??
**S
A
Ú
D
E**
??



Abril 2008

- Reconhecimento da necessidade de acompanhamento de carácter psicológico para facilitar adesão à medida
 - Consulta/estabelecimento
 - Recusa do menor
- Roubos
- Situação de sem-abrigo

**foro comportamental
ou personalidade?**

Maio 2008

Acolhimento institucional 1 ano

1ª instituição

- de 6.8 a 18.8
- **20 ocorrências**

2ª instituição

- Armas brancas
- Furto
- Tentativa de penetração ânus de criança de 12



Pedido INML
Indicação estabelecimento
Perícia psicológica/psiquiátrica



**12
DIAS**



• Serviços Centrais do ISS

- CA especializado: **2.10.2008**
 - Programa residencial especializado
 - Equipa técnica pluridisciplinar

• Tribunal

- Pedido de avaliação psicológica INML- Delegação Centro

- INML pede identificação do **objecto da perícia**, com cópia do despacho, para cabal compreensão

- ▣ indicação do objecto
- ▣ questões de facto que pretende ver esclarecidas

Relatório de perícia médico-legal: 14.05.2009

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Perturbação disruptiva de comportamento, de forma moderada a grave, com défice clinicamente significativo no funcionamento social e escolar ✓ Comportamento de oposição, violação de regras ✓ Sintomas emocionais, de foro ansioso e/ou tonalidade mais depressiva, sem diagnóstico clínico de perturbação emocional, que podem interferir de forma importante no seu desenvolvimento pessoal e social | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Visitas à família poderão ser benéficas, devendo ser realizadas de forma gradual e acompanhadas e supervisionadas por técnicos especializados ✓ Deve ser acompanhado de forma regular por psicologia clínica (psicoterapia) ✓ Poderá beneficiar com consultas de pedopsiquiatria |
|--|---|

REFLEXÃO

- ☐ não pode repousar-se sobre a eficácia de uma intervenção se atentou apenas em segmentos particulares da vida da criança ou jovem;
- ☐ As respostas da saúde mental são mais céleres quanto à definição dos quadros, terapêuticas e programas a ajustar?
- ☐ O acolhimento residencial especializado tem uma resposta adequada, que esteja em sintonia com a perspetiva da saúde, que respeite o direito das crianças e jovens à manutenção dos laços com a família para a qual à partida, regressará;
- ☐ É garantida à família o acesso a informação essencial no que toca ao plano de intervenção, ao seu papel e a eventuais formações?

O percurso

coordenação nacional para a saúde mental :

- ❑ **priorizou** o diagnóstico de situações psicopatológicas e de risco e a implementação atempada de **estratégias preventivas e terapêuticas**
- ❑ **alertou** para a **necessária articulação**, coesa e eficiente, entre as equipas de saúde mental da infância e juventude e os Cuidados de Saúde Primários.
- ❑ **produziu documentos de cariz recomendatório** para a prática clínica da saúde mental infantil e juvenil nos cuidados de saúde primários

Distinções entre o normal e o patológico; sinais de alerta para referência à consulta de saúde mental infantil e juvenil, características das patologias mais relevantes; avaliação e encaminhamentos das situações são alguns dos segmentos alvo de abordagem, são hoje de **fácil acesso e indispensáveis** a quem é chamado a intervir em sede de resposta protetora.

Veja-se <http://www.acs.min-saude.pt/saudemental>
- **mapeou** e tornou acessíveis as estruturas de saúde mental



MINISTÉRIO PÚBLICO
PORTUGAL

O percurso

Educação:referencial de Educação para a Saúde, ferramenta educativa

coordenação nacional para a saúde mental :

- ❑ **priorizou** o diagnóstico de situações psicopatológicas e de risco e a implementação atempada de **estratégias preventivas e terapêuticas**
- ❑ **alertou** para a necessária **articulação**, coesa e eficiente, entre as **equipas de saúde mental** da infância e juventude e os **Cuidados de Saúde Primários**.
- ❑ **produziu documentos de cariz recomendatório** para a prática clínica da saúde mental infantil e juvenil nos cuidados de saúde primários

Distinções entre o normal e o patológico; sinais de alerta para referência à consulta de saúde mental infantil e juvenil, características das patologias mais relevantes; avaliação e encaminhamentos das situações são alguns dos segmentos alvo de abordagem, são hoje de **fácil acesso e indispensáveis** a quem é chamado a intervir em sede de resposta protetora.

Veja-se <http://www.acs.min-saude.pt/saudemental>

FORMAÇÃO
RH



MINISTÉRIO PÚBLICO
PORTUGAL

Intervenção demanda

Cláusulas

- ✓ plano de cuidados de saúde
- ✓ plano de escolaridade
- ✓ formação profissional e ocupação de tempos livres
- ✓ eventuais proibições relacionadas com a não frequência de certos locais, ou de consumo de determinadas substâncias,



**articulação saúde, educação, rede de apoio social
(necessidade de treinos ou formação parental específica).**

EVITAR
Planos genéricos:
execução pobre



MINISTÉRIO PÚBLICO
PORTUGAL

ACOLHIMENTO RESIDENCIAL: PONTOS DE PARTIDA

- ✓ alternativa positiva - um ganho efetivo.
- ✓ situações diferentes - respostas diferenciadas
- ✓ graves problemas de saúde mental constituem situações diferentes
- ✓ crianças com origem em famílias multi intervencionadas com sucessivos insucessos são situação diferenciada;
- ✓ crianças e jovens com graves dificuldades de integração escolar e social, integram situações diferenciadas;
- ✓ crianças ou jovens que **cumulativamente**, apresentem graves problemas de saúde mental, origem em famílias multi intervencionadas com sucessivos e com graves dificuldades de integração escolar e social, integram situações **diferenciadíssimas**;



MINISTÉRIO PÚBLICO
PORTUGAL

ACOLHIMENTO RESIDENCIAL: PONTOS DE PARTIDA

- ✓ assumir-se como **promotor de transformação nas relações familiares**;
- ✓ proporcionar as **respostas específicas necessárias** e, em simultâneo, proporcionar o **ambiente relacional necessário à integração na casa**;
- ✓ **profissionais capacitados** também para acompanhar as famílias (dinâmica)
- ✓ existindo trabalho de acompanhamento da família, deverá haver articulação por forma a **evitar sobreposição de intervenções**;



o acolhimento residencial, numa perspetiva de resposta socio-educativa e terapêutica deverá conceber plano de intervenção com base nas necessidades que motivaram o acolhimento.



instrumentos



MINISTÉRIO PÚBLICO
PORTUGAL

Uma reflexão: comunidades terapêuticas

- 18 meses de programa, divididos por etapas correspondentes a níveis de intervenção específicos.
- Alguns desenvolveram projetos de escolaridade no âmbito PIEF, lecionados na instituição e ministrados por professores dos agrupamentos de escolas da área (maior risco)

QUESTÕES:

- ☐ o ensino na comunidade, não obstante a adesão do jovem, prejudica o seu desenvolvimento global?
- ☐ fere o seu direito à educação?



MINISTÉRIO PÚBLICO
PORTUGAL

UMA INFORMAÇÃO: GT

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), representantes do sistema de saúde e do sistema de proteção



- ✓ homogeneizar os **procedimentos de referenciação**
- ✓ **definir circuitos de articulação** entre os profissionais do SP e os PSS
- ✓ elaborar **documento técnico-normativo** “Linhas orientadoras para a intervenção com jovens beneficiários de processo de promoção e proteção que apresentam comportamentos aditivos e dependências
- ✓ **mapeamento** das CT e das equipas de prevenção e consultas especializadas para atendimento a jovens dos DICAD.



MINISTÉRIO PÚBLICO
PORTUGAL

À LAIA DE CONCLUSÃO

- as respostas clínica e jurídica coexistem num evidente e necessário percurso conjunto que igualmente não dispensa outros atores, a educação, a rede social de apoio e a comunidade.
- A aparente linearidade do edifício legislativo é complementada com um universo de disciplinas que o densificam e que são condição para a sua manutenção.
- A resposta solitária de cada área nunca alcançará o objetivo da intervenção.
- Que o insucesso das intervenção não resulte de não termos levado a cabo um trabalho conjunto, ainda que sempre no respeito pelas áreas de competência de cada um.



MINISTÉRIO PÚBLICO
PORTUGAL



Vídeo da apresentação 1



<https://educast.fccn.pt/vod/clips/whrn7a40q/streaming.html?locale=pt>

Vídeo da apresentação 2



<https://educast.fccn.pt/vod/clips/6dpd4q5l4/streaming.html?locale=pt>



8. Medidas de proteção e projeto de vida da criança - do meio natural de vida ao regime de colocação

Helena Lamas

C E N T R O
DE ESTUDOS
JUDICIÁRIOS

8. MEDIDAS DE PROTEÇÃO E PROJETO DE VIDA DA CRIANÇA – DO MEIO NATURAL DE VIDA AO REGIME DE COLOCAÇÃO ¹

Helena Lamas*

Vídeo

Quando me endereçaram o convite para colaborar na presente acção de formação e fui confrontada com o tema a tratar, duas ideias-chave assaltaram de imediato o meu espírito:

**Intervenção precoce
e
Vinculação**

Depois, fui analisar os dados constantes do Relatório CASA 2017 (caracterização anual da situação de acolhimento das crianças e jovens), que foi publicado em Novembro passado (2018). Este relatório veio confirmar uma tendência dos últimos anos: a redução progressiva da aplicação da medida de acolhimento residencial, mas também uma redução sensível do número de crianças e jovens em situação de acolhimento familiar, sendo que entre 2008 e 2017 tal redução foi de 73%.

À partida, poderemos regozijar-nos com a redução dos acolhimentos residenciais, se tal significar um maior sucesso da intervenção em meio natural de vida.

Porém, a segunda redução – do acolhimento familiar – é preocupante, nomeadamente se atendermos a que 77% das crianças e jovens em acolhimento familiar têm mais de 12 anos de idade e apenas 7,3% têm até 5 anos de idade, quando o n.º 4 do artigo 46.º da LPCJP privilegia a aplicação da medida de acolhimento familiar sobre a de acolhimento residencial em especial relativamente a crianças até aos 6 anos de idade!

Em 1/11/2017 havia 7.553 crianças e jovens em situação de acolhimento residencial e familiar.

A situação de perigo que motivou o acolhimento foi:

- 71%, negligência, sendo que, destes,
 - 58% tinham a ver com falta de supervisão e acompanhamento familiar (a criança é deixada sozinha ou com irmãos pequenos por longos períodos de tempo);
 - 32% prendiam-se com negligência ao nível dos cuidados de educação, que conduz ao absentismo escolar;

¹ Texto que serviu de base à apresentação da autora na sessão relativa a Ação de Formação Contínua *O projeto de vida e interesse da criança: a criança em situação*, do Centro de Estudos Judiciários, em 13 e 14 de dezembro de 2018, no Tribunal da Relação de Coimbra.

* Juíza de Direito no Juízo de Família e Menores de Coimbra, Comarca de Coimbra.

- 30,4% relacionavam-se com a exposição a modelos parentais desviantes, em que o adulto potencia na criança padrões e condutas desviantes ou antissociais, ou perturbação do desenvolvimento;
- 29% respeitavam a negligência ao nível dos cuidados de saúde; e
- 15,4%, tinham a ver com a ingestão de álcool ou de estupefacientes pelo jovem.
- 13%, abandono.
- 9%, mau trato psicológico (onde avulta a exposição a situações de violência doméstica).
- 4%, mau trato físico.
- 3%, abuso sexual.

Das 7.553 crianças e jovens acolhidos, 54% tinham estado sujeitos a uma medida de promoção e protecção em meio natural de vida, sinal de que a mesma foi ineficaz ou insuficiente, e 89,3% dos casos não tinha passado anteriormente no sistema de acolhimento.

2.857 crianças e jovens cessaram o acolhimento em 2017, sendo que 37% deles são jovens com 18 ou mais anos de idade.

Porém, nem todas as cessações de acolhimento correspondem à concretização de projectos de vida orientados para o meio natural de vida após e na sequência de uma intervenção protectiva eficaz, dado que algumas cessações são o cumprimento de decisões proferidas em processos tutelares educativos e penais, outras são provocadas pela maioria do jovem que não tem qualquer interesse no prolongamento da intervenção protectiva, e outras ainda são decretadas perante fugas constantes e permanentes do jovem.

Nas situações em que o acolhimento é substituído por outra medida de promoção e protecção, vemos que a rede social de apoio mobilizada é a seguinte:

– No caso de aplicação da medida de apoio para autonomia de vida,

- 67% têm apoio económico;
- 68% têm apoios de acção social;
- 20% têm RSI;
- 49% têm formação profissional;
- 28% têm apoio ao nível da habitação;
- 13% têm apoio psicopedagógico;
- 6% têm apoio alimentar.

– No caso de aplicação de medidas de integração familiar,

- 19% têm apoios de acção social;
- 13% têm intervenção de um CAFAP ou equivalente;
- 10% têm RSI;
- 71% têm apoio ao nível dos serviços de saúde;
- 21% têm apoio ao nível dos serviços de saúde mental ;
- 37% têm enquadramento escolar/formativo;

- 5% têm apoio em termos de recursos desportivos;
- 4% têm apoio em termos de recursos culturais.

Estes dados ajudam-nos a reflectir acerca do tema proposto, à luz das duas ideias-chave de que falei inicialmente.

A primeira – intervenção precoce – está mesmo consagrada na Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, no artigo 4.º, al. c) – a intervenção deve ser efectuada logo que a situação de perigo seja conhecida.

No meu entender, este princípio significa, não só, que deve ser instaurado processo de promoção e protecção mal haja conhecimento de que uma criança ou jovem se encontra numa das situações previstas no artigo 3.º, mas também que a definição e execução do projecto de vida da criança ou jovem deve ser delineada e posta em prática com prontidão.

Isto implica que haja uma avaliação da situação de perigo concreta vivenciada pela criança ou jovem e se diagnostiquem as capacidades/competências da sua família nuclear e alargada para arrear tal situação.

Isto, tendo em consideração os princípios da prevalência da família (alínea h) do artigo 4.º da LPCJP): – deve ser dada prevalência às medidas que integrem as crianças e jovens em família, nomeadamente na sua família biológica –; da responsabilidade parental (alínea f) do artigo 4.º) – a intervenção deve ser efectuada de modo que os pais assumam os seus deveres para com a criança e o jovem –; e do primado da continuidade das relações psicológicas profundas (alínea g) – a intervenção deve respeitar o direito da criança à preservação das relações afectivas estruturantes de grande significado e de referência para o seu saudável e harmónico desenvolvimento, devendo prevalecer as medidas que garantam a continuidade de uma vinculação securizante (segunda ideia-chave mencionada).

Na verdade, de uma forma geral, exceptuando situações verdadeiramente excepcionais (embora frequentes), as primeiras medidas de promoção e protecção aplicadas são em meio natural de vida – apoio juntos dos pais, apoio junto de outro familiar e, em menor medida, apoio junto de pessoa idónea.

Correspondendo àquele princípio da intervenção precoce, temos o carácter urgente dos processos de promoção e protecção (cfr. o artigo 102.º, n.º 1 da LPCJP), a circunstância de as medidas cautelares (aplicadas enquanto se procede ao diagnóstico da situação da criança e à definição do seu encaminhamento subsequente) terem a duração máxima de 6 meses (cfr. o artigo 37.º); e as medidas aplicadas em meio natural de vida não poderem ter duração superior a um ano, podendo, porém, ser prorrogadas até 18 meses se o interesse da criança ou do jovem o aconselhar (cfr. o artigo 60.º), sendo todas as medidas revistas de 6 em 6 meses (cfr. o artigo 62.º, n.º 1).

De forma a que as medidas em meio natural de vida não se «eternizem», com a instauração sucessiva de processos de promoção e protecção apensos, e com a «renovação» dos acordos,

estes devem concretizar as cláusulas respectivas, pensando naquela criança ou jovem sujeito daquele processo.

Assim, as cláusulas devem explicitar as concretas tarefas que devem ser executadas, quer pela pessoa que passa a ser responsável pela criança ou jovem, como as que devem ser executadas por estes, e devem ser redigidas numa linguagem simples e clara.

Só assim os pais ou familiares da criança ou jovem podem compreender o que lhes é exigido e, caso incumpram o acordo, conseguem perceber a aplicação de outra medida de promoção e protecção mais gravosa.

No caso de serem accionados apoios como os atrás elencados, também se torna necessário que os mesmos fiquem a constar do acordo de promoção e protecção: em primeiro lugar, por tal ser uma imposição legal (cfr. o artigo 56.º da LPCJP); depois, por muitos desses apoios implicarem também um compromisso por parte do jovem e dos seus cuidadores (por exemplo, o apoio psicológico).

O mesmo se passa quando, logo no início do processo, se perfila a hipótese da aplicação da medida de protecção prevista na alínea g) do artigo 35.º da LPCJP, encontrando-se a criança acolhida por força de uma decisão cautelar: aquando da conferência, celebrando-se acordo de promoção e protecção, com aplicação da medida de acolhimento residencial, é imprescindível que os pais saibam quais as acções concretas que devem levar a cabo para recuperar a custódia dos filhos.

Neste tipo de situações, além da indicação das alterações que os pais devem introduzir no seu modo de vida, costumo introduzir nos acordos de promoção e protecção a sujeição dos progenitores a avaliação psicológica das suas competências parentais, elemento importantíssimo para, conjuntamente com outros factos que resultem provados em sede de debate judicial, integrar a previsão do artigo 1978.º, n.º 1, do C.C., nomeadamente a sua alínea d).

Importa voltar a focar a ideia da vinculação, nomeadamente no que à medida de adoptabilidade diz respeito:

A vinculação está intimamente ligada à qualidade da prestação dos cuidados, no sentido de que, perante uma necessidade da criança, ou a resposta do cuidador é adequada e atempada, ou não: no primeiro caso desenvolve-se a confiança da criança no adulto e a sua vinculação a este; no segundo, a criança sente que não tem valor, que não é capaz, que não está em segurança.

Qual a importância da vinculação no desenvolvimento da criança?

O estabelecimento da vinculação propicia crianças seguras, relaxadas, com disponibilidade para se envolverem emocionalmente e para explorarem o mundo exterior, e capazes de estabelecerem relações seguras.

Assim, se a vinculação se perdeu ou nunca existiu, o projecto de vida da criança será, com grande probabilidade a adopção ou, no caso de esta já não ser possível devido à sua idade, o seu projecto de vida passará pela sua autonomização.

No caso de as medidas em meio natural de vida falharem, nomeadamente por incumprimento das cláusulas do acordo de promoção e protecção, ou na hipótese de não existirem familiares disponíveis e capazes ou «pessoas idóneas», há lugar, muitas vezes à aplicação de uma medida de acolhimento, em especial, como se viu atrás, o acolhimento residencial.

Entendendo-se esta medida como *ultima ratio*, a mesma não deve ser entendida como o projecto de vida da criança ou do jovem, pelo menos à partida:

O acolhimento institucional deve ser perspectivado como um recurso temporário na vida da criança ou jovem.

Importa avaliar e (re-)definir o projecto de vida daquela criança ou jovem desde o 1.º dia de permanência na Casa Residencial, ou seja:

– Avaliar o potencial de mudança da família, tendo em vista

- * A reunificação familiar, nuclear ou alargada;
- * A adopção (e o apadrinhamento civil), ou;
- * Um futuro de vida independente, com treino de competências de autonomia.

A desinstitucionalização das crianças e jovens é um objectivo a prosseguir. Porém, para que tal ocorra com sucesso, é necessário «investir» nas famílias, ou seja, é necessária uma intervenção especializada nas famílias, de forma regular, que propicie o exercício de uma parentalidade positiva.

Neste desiderato, as entidades que actuam nos contextos do meio natural de vida e do acolhimento têm de cooperar entre si, estabelecendo estratégias e formas de actuar conjuntas.

Neste âmbito, parece-me que seria benéfico que o técnico gestor do processo se mantivesse o mesmo, ao invés de o processo passar para o técnico que acompanha as crianças/jovens acolhidos naquela instituição, não só porque aquele tem um conhecimento directo do contexto familiar da criança/jovem, como, por este motivo, poderá mais facilmente contribuir para a reunificação familiar (se for caso disso), ou propor um encaminhamento que não passe pelo regresso à família biológica.

Na concretização do objectivo de definir o projecto de vida das crianças e jovens, quero realçar uma prática, não tão frequente como seria de desejar, dado o volume processual do tribunal, consistente na realização de «reuniões de rede», ou seja, reuniões realizadas no âmbito de um processo de promoção e protecção, no Tribunal, em que estão presentes elementos das instituições/serviços relevantes em termos da protecção da criança, por exemplo, técnicos da

EMAT, da CPCJ, da instituição de acolhimento, da equipa do RSI, professor da criança, psicólogo/pedopsiquiatra que acompanha o jovem, psiquiatra do progenitor/a, médico de família, etc.

Através da partilha de informações é possível, muitas vezes, delinear logo estratégias de intervenção, com a cooperação das diversas entidades, de forma a definir-se o tal projecto de vida.

Vídeo da apresentação



<https://educast.fccn.pt/vod/clips/1m7st7vz1d/streaming.html?locale=pt>

The background image shows a light-colored building with several windows. In the foreground, there is a wooden bench with metal legs. The sky is blue with some clouds.

9. Uma terceira via? - a aplicação simultânea de medida em meio natural de vida e em regime de colocação

José Pedro Barros

C E N T R O
DE ESTUDOS
JUDICIÁRIOS

9. UMA TERCEIRA VIA? – A APLICAÇÃO SIMULTÂNEA DE MEDIDA EM MEIO NATURAL DE VIDA E EM REGIME DE COLOCAÇÃO ¹

José Pedro Barros*

Vídeos

Antes de mais, começaria esta apresentação por agradecer o gentil convite do Centro de Estudos Judiciários que me foi endereçado na pessoa da Sra. Procuradora e Formadora do CEJ, Dra. Ana Teresa Leal, convite esse que me permite falar hoje de um dos assuntos que mais me interessa como Juiz de Direito em exercício de funções pelo 6.º ano de serviço.

Queria igualmente não deixar de expressar o meu sentido agradecimento à pessoa que mais importante foi na minha formação como Juiz nesta área do Direito das Crianças, o Sr. Juiz Desembargador, igualmente docente do CEJ, Dr. Paulo Guerra, o qual me transmitiu, enquanto meu formador no 29.º Curso do CEJ, um grande entusiasmo por esta área, paixão essa que julgo absolutamente necessária na prática diária dos Tribunais em matéria de processos da Jurisdição de Família, pois que é tal paixão que permite ao Juiz nesta área ganhar a resiliência necessária para dedicar, por exemplo, 3, 4, 6 horas, o que for necessário, a uma conferência para obtenção de acordo de promoção e protecção no âmbito de um PPP ou ainda a uma conferência de pais no âmbito de um processo de regulação do exercício das responsabilidades parentais, tempo esse muitas vezes necessário para se compreender verdadeiramente as necessidades da criança concreta do caso e, em conformidade, adoptar-se as medidas de natureza jurídica e judicial mais consentâneas com o seu Superior Interesse.

Feitos os referidos agradecimentos, cumpre-me, à laia de introdução no tema sobre o qual irei falar, chamar a atenção para uma palestra no âmbito das conferências do CEJ subordinadas ao Projecto de Vida da Criança que tiveram lugar em 2017, palestra² essa que teve como oradora, a Professora Doutora Paula Cristina Martins, docente na Universidade do Minho (Escola de Psicologia), e na qual foi igualmente abordado o acolhimento residencial (percursos).

Na referida conferência, disponível em vídeo, bem como em texto, a Professora Doutora Paula Cristina Martins, abordava, num primeiro momento e no que nos interessa nesta apresentação, as novas tendências no âmbito do direito de promoção e protecção de crianças e a respectiva relativa contradição com o direito positivado no ordenamento jurídico português.

¹ Texto que serviu de base à apresentação do autor na sessão relativa a Ação de Formação Contínua *O projeto de vida e interesse da criança: a criança em situação*, do Centro de Estudos Judiciários, em 13 e 14 de dezembro de 2018, no Tribunal da Relação de Coimbra.

* Juiz de Direito no Juízo Local Cível de Bragança, Comarca de Bragança.

² Disponível na Internet em: <https://educast.fccn.pt/vod/clips/1t7pijcgkb/flash.html>. O texto da intervenção pode ser encontrado no e-book do CEJ igualmente publicado na Internet e disponível no site:

http://www.cej.mj.pt/cej/recursos/ebooks/familia/Intervencao_sede_promocao_protecao_crianças_jovens.pdf, pp. 152 e seguintes.

Segundo a referida Autora, o ordenamento jurídico português, no que respeita ao acolhimento residencial, na lógica atribuída a este de solução de “*ultima ratio*” no contexto de uma preferência pelas medidas em meio natural de vida e, portanto, de uma hierarquia de medidas de protecção perfeitamente visível no elenco contido no artigo 35.º da Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (doravante mencionada pela sigla: LPCJP), pressuporia uma hierarquia de medidas mutuamente exclusivas e, como tal, não complementares, da qual resultaria, à partida, uma impossibilidade de aplicação de várias medidas em simultâneo e em regime de complementaridade entre as mesmas. Em foco estaria, pois, a verificação, segundo o princípio da intervenção mínima, da possibilidade de adopção, no caso concreto, das medidas menos restritivas por contraponto com as medidas mais restritivas, consoante o grau de perigo observado na situação em causa.

Ora, tal solução, decorrente dos princípios da intervenção mínima, da responsabilidade parental, do primado das relações psicológicas profundas e da prevalência da família (artigo 4.º alíneas d), f), g) e h) do mesmo diploma), contrariaria, ainda segundo a Autora, as referidas novas tendências no âmbito do direito de promoção e protecção de crianças no plano europeu, novas tendências essas que obrigariam a colocar o foco nas necessidades das crianças e das famílias sem se olhar, em primeira análise, às medidas legalmente previstas, permitindo esta nova perspectiva mobilizar as medidas de promoção e protecção que se mostrassem necessárias de forma complementar, simultânea e flexível à luz daquelas necessidades. Para tanto, seria necessário que, à semelhança do que sucederia noutros ordenamentos jurídicos, em particular, nos países da Europa do Norte, o nosso ordenamento jurídico não encarasse as medidas de promoção e protecção como mutuamente exclusivas. Nesta nova lógica, o acolhimento residencial não viria “no fim” da sequência de aplicação de outras medidas menos gravosas, mas antes quando “fosse necessário” e de forma simultânea, complementar e articulada com tais outras medidas.

Tal obrigaria naturalmente, segundo a Autora, a uma intervenção completamente diferenciada das Casas de Acolhimento em Portugal³, a qual implicaria uma capacidade da parte destas de oferta de serviços diversificados, seja os serviços de auxílio às famílias em período de crise (nomeadamente, na pendência ou na sequência de divórcio litigioso), de apoio a longo prazo a crianças com deficiências severas e profundas ou psicóticas, de preparação de adolescentes no período de transição para uma vida independente quando não contem com o apoio da família, de trabalho intensivo com pais e crianças, visando a reunificação familiar, de preparação da criança para a adopção, de tratamento de problemáticas específicas (consumo de estupefacientes ou de álcool, por exemplo, implicando intervenções de natureza terapêutica). Começando, pois, nesta introdução, pelo ponto de partida que nos é dado pela intervenção riquíssima da Professora Doutora Paula Cristina Martins, importa-nos salientar que as conclusões a que a referida Autora chega coincidem, em larguíssima medida, com as limitações e deficiências com que nos deparamos na nossa prática judiciária no âmbito dos processos de promoção e protecção.

Sem prejuízo, tais limitações e deficiências, ainda que constituindo, muitas vezes, obstáculos à adopção da melhor solução protectora para a criança em concreto no contexto dos processos

³ Assinalando, igualmente as referidas novas funções das Casas de Acolhimento, veja-se PAULO GUERRA – *Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo Anotada*, 2016, Almedina, p. 105.

de promoção e protecção em que temos intervenção, não impedem – e aí diferenciando-nos, porventura um pouco da perspectiva adoptada pela aludida Autora – a adopção, no plano do direito constituído, de soluções de aplicação em regime de complementaridade e articulação de medidas de promoção e protecção em meio natural de vida e em regime de colocação (ou mesmo de medidas de promoção e protecção diferenciadas em meio natural de vida).

Antes de exemplificarmos com alguns casos a possibilidade efectiva de, no âmbito do quadro legal instituído, serem aplicadas medidas de promoção e protecção complementares e articuladas em simultâneo, cumpre-nos, enquanto Juízes e Juristas, referir que, não obstante o artigo 35.º da LPCJP prever um elenco, de forma aparente, mutuamente exclusivo de medidas de promoção e protecção, em nenhum momento no aludido diploma se proíbe, de forma directa ou indirecta, a aplicação simultânea de várias medidas de promoção e protecção, tampouco existindo obstáculos de monta, do ponto de vista da arquitectura de cada uma das medidas ali contempladas, que sugiram sequer a impossibilidade prática de tal aplicação.

Com efeito, note-se, desde logo, constituir uma das funções e finalidades do acolhimento residencial (cfr. artigo 49.º, n.º 2, da LPCJP) “*contribuir para o favorecimento da integração da criança acolhida em ambiente sociofamiliar seguro*”, o que, não só atribui, desde logo, às Casas de Acolhimento competências no âmbito do trabalho intensivo com as crianças e os pais, tendo em vista a reunificação familiar, enquanto projecto de vida de parte significativa das crianças e jovens aos quais foi aplicada a medida de acolhimento residencial, como pressupõe necessariamente a referida complementaridade, senão jurídica, pelo menos, prática, de medidas de promoção e protecção.

Da mesma forma (cfr. artigo 51.º, n.º 2, alínea a), da LPCJP), o plano de integração da criança que a cada Casa de Acolhimento incumbe elaborar aquando da aplicação da medida de acolhimento residencial prevê, quando aplicável (ou seja, quando o projecto de vida da criança passe pela reunificação familiar), a avaliação do plano de intervenção a executar em meio natural de vida⁴ (ou seja, as estratégias de intervenção na família da criança ou jovem de modo a permitir-se o aludido regresso ao meio natural de vida e ao agregado familiar de origem ou, quando não possível, à integração no agregado de outros familiares ou de pessoas idóneas que, com a criança e o jovem, mantenham relações de vinculação significativas).

Ainda nesse sentido, note-se consagrar a lei um, tão amplo quanto possível, direito de convívio da criança ou jovem com os seus pais (ou outros familiar) – artigo 58.º, n.º 1, alínea a), da LPCJP –, direito esse que – em conformidade com os princípios da intervenção mínima, da proporcionalidade, da responsabilidade parental, do primado da continuidade das relações psicológicas profundas e da prevalência da família (artigos 4.º, alíneas d), e), f), g) e h), do mesmo diploma, pressupõe necessariamente uma articulação entre a Casa de Acolhimento e a família de origem, não só no que respeita ao modo como tal convívio ocorre, mas também no que concerne o auxílio, observação e fiscalização da situação da criança no decurso de tal período quando em ambiente familiar.

⁴ A qual – diz-nos o nº 3 do mesmo artigo 51º da LPCJP – pressupõe a preparação informada da criança ou jovem e da família.

E a este respeito note-se retirar-se da nossa experiência em consonância aparente com alguns estudos⁵, que uma percentagem muito significativa de crianças e jovens acolhidos em Instituições passa os fins-de-semana e as férias escolares com a família de origem (normalmente, os pais, mas também, muitas vezes, outras figuras familiares de referência), o que, atenta duração não tão despidiêda assim, de tal convívio, sempre permite questionar se o perigo na origem da aplicação da medida de acolhimento residencial se não terá atenuado com o decurso do tempo e se não seria possível testar, pelo menos, a aplicação complementar de medidas de promoção e protecção no sentido de se averiguar da viabilidade futura da reintegração da criança ou jovem em ambiente familiar enquanto projecto de vida perspectivado. Com efeito, não se menospreza evidentemente a circunstância de os convívios em fins-de-semana e em férias ocorrerem em ambiente de menor “stress” e de menor exigência, quer para os familiares (os quais, por regra, não estarão a trabalhar e disporão de mais tempo para a criança), quer para esta (a qual também não estará em período de aulas). Sem prejuízo, refira-se que, também nesses períodos de convívio, e ainda que sob observância das equipas de EMAT e de ATT da Segurança Social, bem como das Casas de Acolhimento, os pais terão de demonstrar capacidades mínimas na prestação dos cuidados ao nível da segurança, saúde, alimentação, vestuário, higiene e educação, o que permite questionar se, com o apoio de tais entidades e de forma gradual e com um crescente grau de exigência, não serão capazes de assumir de forma plena o exercício das responsabilidades parentais relativamente à criança ou jovem em acolhimento residencial.

Nessa perspectiva, cumpre salientar, neste âmbito, que, encontrando-se em 2017, acolhidas mediante medidas de colocação em Famílias ou Casas de Acolhimento 7553 crianças e jovens⁶, 2512 desses crianças e jovens tinham como projecto de vida a reintegração familiar, subindo tal percentagem, como seria de esperar, de forma significativa, na faixa etária dos 6-11 anos (47,2%), situando-se ligeiramente acima dos 36% nas faixas etárias dos 0-5 anos e dos 12-17 anos, sendo, como se afigura natural, muito reduzida na faixa etária dos 18 aos 20 anos (7%). Por outro lado, note-se que o perigo sinalizado quanto a tais crianças e jovens é, de forma esmagadoramente maioritária, o perigo de negligência parental (71%).

Ora, destes dados, também se retira alguma esperança de que, caminhando-se, na senda da perspectiva assumida pela Professora Doutora Paula Cristina Martins, de uma maior complementaridade e articulação, quer das medidas de promoção e protecção, quer dos

⁵ Referimo-nos à tese de mestrado da Autora, Ana Cristina da Rocha Reis (*Percepções de jovens em acolhimento residencial acerca dos seus estilos parentais futuros: o papel de variáveis individuais, da relação família – jovem acolhido e do acolhimento* publicado na Internet e disponível em: <https://repositorio.iscteul.pt/bitstream/10071/4140/1/Tese%20de%20Mestrado%20de%20Ana%20Cristina%20Reis.pdf> (em particular, p. 34), estudo esse que, segundo a Autora, num universo de 161 crianças e jovens acolhidas em Casas de Acolhimento, permitiu verificar que 41% de tais crianças e jovens tinham convívios com a família da origem, quer nas férias, quer aos fins-de-semana, o que se traduzia também, no âmbito do objecto de tal estudo, retirar uma correlação interessante entre as crianças e jovens nesse regime e a perspectiva que as mesmas teriam do respectivo estilo de parentalidade futuro como sendo mais permissivo por contraponto com o estilo mais autoritário assumido pelas crianças e jovens que não conviviam tanto com a família de origem.

⁶ Seguimos os dados do Relatório Casa 2017 elaborado pela Segurança Social e disponível na Internet em: http://www.seg-social.pt/documents/10152/16000247/Relatorio_CASA_2017/537a3a78-6992-4f9d-b7a7-5b71eb6c41d9.

vários sujeitos intervenientes, desde logo, entre as Casas de Acolhimento e as Famílias em conjugação com a Segurança Social e o Tribunal, algumas das referidas crianças, bem como alguns dos mencionados jovens, possam, de facto, realizar o seu projecto de vida através da execução prática desta nova perspectiva no direito de promoção e protecção das crianças.

A tal conduz igualmente a percepção das medidas de promoção e protecção elencadas no artigo 35.º da LPCJP à luz dos princípios que governam a actuação das diversas entidades no âmbito do aludido processo e não o contrário. Com isso pretende-se assinalar que são as medidas de promoção e protecção que têm como finalidade realizar os princípios do interesse superior da criança e do jovem, da intervenção mínima, da proporcionalidade, da responsabilidade parental, do primado da continuidade das relações psicológicas profundas e da prevalência da família e não tais princípios que se têm de auto-limitar em face de um elenco restritivo de medidas de protecção, de forma aparente, mutuamente exclusivas.

Neste ponto, reforce-se que a efectivação, na prática e no terreno, por exemplo, do princípio da responsabilidade parental, no contexto de uma medida de acolhimento residencial em que o projecto de vida da criança passe pela reintegração familiar, de significar caminhar-se, sempre que possível, no sentido de uma crescente assunção por parte dos pais (ou de outros familiares) do exercício das responsabilidades parentais, seja por via da condução da criança à escola (quando possível), seja pelo acompanhamento da mesma em consultas médicas (com a presença, por exemplo, de técnico da Casa de Acolhimento ou do gestor do caso na EMAT ou ATT), da participação nos eventos relevantes na vida do filho, sobrinho, neto (designadamente, festas de escola, da própria Casa de Acolhimento), a par naturalmente do apoio mais logístico (designadamente, ao nível das condições habitacionais ou da procura de emprego) também realizado junto da família de origem. E pode também perfeitamente a efectivação de tal princípio passar progressivamente e de forma ainda gradual pela aplicação em regime de complementaridade das medidas de acolhimento residencial e de apoio junto dos pais (ou de outras medidas em meio natural de vida), no sentido de a criança passar parte do tempo na Casa de Acolhimento e a restante parte na residência da família de origem, podendo variar-se o tempo junto da família consoante o maior ou menor caminho percorrido e consequente maior ou menor aproximação à desejada reintegração familiar como início do cumprimento do projecto de vida da criança ou do jovem.

Concluindo neste ponto, longe de proibir a aplicação simultânea de medidas em meio natural de vida e em regime de colocação, a LPCJP é apenas omissa quanto a tal possibilidade, verificando-se, pois, uma lacuna de legislação, a qual, com base nas finalidades do acolhimento residencial (uma das quais, repita-se, a preparação da reintegração familiar no caso em que o projecto de vida da criança passe por tal reintegração), bem como nos supra-referidos princípios (com destaque naturalmente para os princípios do superior interesse da criança, da responsabilidade parental, do primado da continuidade das relações psicológicas profundas e da prevalência da família), pode perfeitamente ser colmatada ou se se quiser integrada com a aplicação de tais princípios (alguns dos quais concretizados nas normas supra-aludidas) numa lógica, repita-se, de obediência das soluções às finalidades do processo (e não o contrário). Tal, no âmbito do direito das crianças, não se afigura particularmente anormal, se se tiver em conta que o regime de residência alternada também não se encontra expressamente

mentionado no artigo 1906.º do CC, nem, por isso, havendo dúvidas de que tal regime pode – e, muitas vezes, deve – ser aplicado pelo Tribunal em casos de regulação do exercício das responsabilidades parentais. E da mesma forma que, da menção ao direito ao convívio da criança com o progenitor não residente contida no n.º 5 daquele artigo não se pode minimamente retirar – nem, pelo menos, nos passados 10-15 anos, algum Tribunal retirou – a impossibilidade de aplicação do regime de residência alternada em determinados casos concretos, também da menção no artigo 58.º, n.º 1, alínea a), da LPCJP ao direito de convívio da criança acolhida em Casa de Acolhimento não se pode concluir que, afinal, a mesma não possa residir parte do tempo com os pais (ou com outros familiares ou pessoas idóneas com quem mantenha vínculos afectivos) e restante parte do tempo na Instituição.

Neste conspecto, refira-se que, à semelhança do que deverá futuramente suceder com o regime de residência alternada no âmbito do Código Civil, seria importante a Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo consagrar expressamente a possibilidade de aplicação simultânea e em regime de complementaridade das medidas de protecção previstas no artigo 35.º da LPCJP, o que, não só tornaria mais exequível a mudança de paradigma referida pela Professora Doutora Paula Cristina Martins na respectiva atrás mencionada apresentação com o consequente foco da intervenção das CPCJ e dos Tribunais nas necessidades das crianças e não tanto nas medidas previstas na Lei, mas também uma maior segurança nas decisões dos Tribunais que optassem por tal via. Tal regulamentação poderia resolver igualmente algumas questões práticas que ao Juiz se podem colocar no caso de optar por tal solução. Designadamente: qual a duração máxima da medida aplicada quando se opta pela aplicação simultânea de duas medidas? Quais os apoios financeiros a atribuir nesses casos e como distribuir os mesmos? Qual a relação entre os apoios financeiros previstos no âmbito da LPCJP e outros apoios financeiros, designadamente, às famílias (abono de família, pagamento da pensão de alimentos pelo Fundo de Garantia de Alimentos Devidos a Menores) de que estas possam beneficiar?

Crê-se, pois, que a nossa Lei de Protecção muito beneficiaria com uma alteração legislativa que colocasse a possibilidade de aplicação simultânea em regime de complementaridade de várias medidas de promoção e protecção em pé de igualdade com a aplicação exclusiva de algumas dessas medidas já expressamente consagrada. Dizemos “*em pé de igualdade*”, pois que aplicação das medidas de protecção, no cumprimento do imperativo categórico do superior interesse da criança e sem prejuízo da obrigatória preferência pelas medidas em meio natural de vida em detrimento das medidas de colocação, não deve ser demasiado condicionada por outras preferências legislativas, sob pena de as soluções não poderem ser devidamente adaptadas às necessidades da criança. Para o Tribunal e para as CPCJ, tal liberdade de conformação das medidas a aplicar constitui um instrumento absolutamente indispensável na obtenção da melhor solução jurídica possível para cada criança necessitada de protecção.

Neste contexto, cumpre assinalar as vantagens – que se julgam inequívocas – da aplicação simultânea de uma medida em regime de colocação e de uma medida em meio natural de vida, quer num cenário em que se vise prevenir a aplicação exclusiva de uma medida de acolhimento residencial num cenário de possível substituição da medida em meio natural de vida entretanto mal sucedida, quer no cenário oposto em que se vise assegurar o sucesso da reintegração familiar na sequência de uma medida de acolhimento residencial, sucesso esse

mais promissor e provável com um aumento gradual das exigências impostas aos pais (ou outros familiares ou pessoas idóneas com quem a criança deva futuramente residir) por contraponto com um aumento, por vezes, demasiado abrupto de tais exigências em termos que comprometem a eficácia da medida a aplicar em meio natural de vida.

Efectivamente, no primeiro caso, a aplicação simultânea de uma medida em meio natural de vida e de uma outra em regime de colocação visa precisamente prevenir a institucionalização e os males daí advenientes, constituindo-se como uma derradeira oportunidade aos pais de mostrarem que possuem a capacidade e as competências parentais necessárias ao crescimento da criança num ambiente familiar seguro. Tal aplicação permite, por um lado, acautelar de forma mais segura (por via da Casa de Acolhimento) os cuidados básicos a prestar à criança e cuja prestação pelos progenitores (ou outros familiares ou pessoa idónea com quem aquela resida) se encontra comprometida e, por outro, trabalhar com os pais (ou de outros familiares ou pessoa idónea com quem a criança resida) no sentido de melhorar as competências parentais da parte destes num contexto mais favorável em que aos pais (ou familiares ou pessoa idónea com quem a criança residir) é permitido respirar um pouco em função da ausência da criança, por tempo parcial, na Casa de Acolhimento. Permite ainda aos progenitores constatarem a tristeza pela ausência, ainda por tempo parcial, do seu filho e terem em devida conta as causas do seu fracasso de uma forma igualmente justa, porquanto não simplesmente retirada a criança por tempo indeterminável. Autoriza também tal solução uma adaptação mais gradual e menos abrupta da criança ao ambiente institucional.

No segundo caso, a aplicação simultânea das duas medidas de protecção permite aos pais (ou outros familiares ou pessoa idónea com quem a criança deva passar a residir) adaptarem-se novamente às exigências da parentalidade num contexto de igual esforço conjunto na (re)aquisição de tais competências parentais com a ajuda da Casa de Acolhimento e da Segurança Social (EMAT ou ATT). Tal assunção gradual e com crescente grau de exigência das responsabilidades parentais tem a vantagem de traduzir um caminho mais seguro e menos assustador para os pais ou para outros familiares ou pessoas idóneas com quem a criança ou jovem tenha estabelecido um vínculo afectivo que pretendam efectivamente acolhê-la no futuro no âmbito de uma medida exclusiva em meio natural de vida. Tem ainda a vantagem de permitir uma convivência mais próxima entre a família e a criança, acentuando o desejo mútuo de reunificação familiar (segundo a lógica, assente no senso comum, mas nem por isso menos verdadeira em muitos casos, de que, *“quanto mais perto da vista, mais perto do coração”*). Concede, do mesmo modo, à própria Casa de Acolhimento, à Segurança Social e ao Tribunal a possibilidade de verificar se a família está ou não a fazer progressos significativos no sentido de permitir a concretização do projecto de vida da criança e simultaneamente concluir se o perigo na origem da aplicação da medida de acolhimento residencial ainda se mantém ou se já se mostra atenuado, observação essa que é naturalmente mais fácil de realizar no contexto em que a criança regressa passado o dia ou semana à Casa de Acolhimento e demonstra felicidade/infelicidade, boa higiene/apresentação ou má higiene/apresentação, progressos emocionais e cognitivos ou retrocessos a esse nível, melhorias ou recuos nas aprendizagens a nível escolar, etc. por contraponto com a situação em que tal observação se encontra limitada aos períodos de férias e de fins-de-semana, mais episódicos e menos exigentes no que respeita à vida quotidiana em família. Prosseguindo, autoriza também, quer

aos pais, quer à criança um “tempo de respiro”, no sentido de aqueles poderem contar com o apoio da Casa de Acolhimento no tempo em que a criança aí reside, tendo assim mais tempo para cuidar de outras questões que possam ser igualmente relevantes para a realização do projecto de vida do seu filho, sobrinho, neto, tais como a melhoria das condições habitacionais, a obtenção de emprego, a recuperação psicológica de uma depressão ou de uma situação de consumos passados de álcool ou de produtos estupefacientes, e de a criança poder recuperar dos efeitos alienantes da institucionalização prolongada (designadamente, a carência de afectos, a falta de figuras de referência na sua vida, as dificuldades ao nível do relacionamento afectivo e de constituição de ligações afectivas significativas, sintomas esses frequentemente associados ao acolhimento residencial prolongado⁷); obriga a uma maior e desejável articulação entre a família e a Casa de Acolhimento no sentido de possibilitar a esta última a realização de um trabalho de “*coaching*” dos pais ou familiares ao nível das responsabilidades parentais, trabalho esse que a Segurança Social (muitas vezes, vista como a “má da fita” que retirou a criança da família e assoberbada com múltiplas solicitações ao nível da Jurisdição de Família) tem mais dificuldades em realizar, permitindo, afinal, uma concretização mais eficaz de uma das principais finalidades de actuação das Casas de Acolhimento (artigos 49.º, n.º 2 e 51.º, n.º 2, alínea a) e 3, da LPCJP). Finalmente, quando se avizinha uma eventual substituição da medida de acolhimento residencial por uma medida de apoio junto dos pais (ou outra medida em meio natural de vida) viabiliza uma transição mais suave da criança, designadamente, ao nível do trabalho já realizado na Casa de Trabalho em matéria de higiene, apresentação, capacidades sociais, frequência e desempenho escolares, etc., permitindo, deste modo, que a criança se vá habituado a manter os hábitos que tinha na Instituição em ambiente familiar e evitando o corte abrupto nesses hábitos que, muitas vezes, acontece com aquela substituição de medidas.

Por último, e em ambos os cenários atrás descritos (transição de medida em meio natural de vida para medida em regime de colocação ou transição desta para aquela) a aplicação complementar das medidas de acolhimento residencial e de medida em meio natural de vida, embora encarada na maioria dos casos como solução transitória, possibilita atenuar os riscos da institucionalização (a carência de afectos, a falta de figuras de referência na sua vida, as dificuldades ao nível do relacionamento afectivo e de constituição de ligações afectivas significativas, a adopção de alguns comportamentos de risco associados a tais carência emocionais decorrentes do crescimento em Casa de Acolhimento), bem como e, em simultâneo, os perigos decorrentes da integração ou reintegração familiar (designadamente, nos casos maioritários de negligência parental), permitindo à criança beneficiar do “melhor desses dois mundos”, ainda que, repita-se, numa fase transitória em que não lhe é permitido ainda beneficiar do melhor mundo familiar possível.

Cabe, ainda neste âmbito, não menosprezar alguns perigos na adopção simultânea destas medidas em regime de complementaridade e articulação e que se prendem, por um lado, com

⁷ Sobre o tema, veja-se a interessante tese de mestrado de Joana Raquel Monteiro Pinheiro Pereira da Trindade intitulada “Resiliência em Crianças e Jovens Acolhidos em Centros de Acolhimento Temporário”, disponível na Internet em:

<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10554/1/Joana%20Raquel%20Monteiro%20Pinheiro%20Pereira%20da%20Trindade.pdf>

o risco, no segundo cenário atrás descrito, de reinstitucionalização da criança que já se via a caminhar para o “eldorado” familiar e, em função da demonstração – agora certa e não apenas presumida – da incapacidade parental se vê novamente reclusa na Casa de Acolhimento e, por outro, em ambos os cenários, com a própria dinâmica institucional, a qual, como é evidente, pressupõe o acolhimento de dezenas de crianças, as quais se passam a confrontar com “pares” sortudos que têm a possibilidade de passar o dia ou a semana com os pais ou outros familiares, enquanto aquelas não disfrutam de tal benefício.

Tais questões têm naturalmente de ser trabalhadas com as crianças da mesma forma que são trabalhadas as situações – que também existem e com frequência – de reinstitucionalização de crianças para quem a medida de acolhimento residencial havia sido substituída, quiçá, de forma prematura, por medida em meio natural de vida ou as situações em que as crianças acolhidas em Casas de Acolhimento vêem vários dos seus “pares” saírem porque, entretanto, a medida que lhes fora aplicada foi substituída ou extinta.

Da mesma forma, e quanto a um dos outros aspectos que, em sede de perigos da aplicação simultânea destas medidas complementares, se poderia mencionar e que se prende com a interrupção momentânea do trabalho realizado pela Casa de Acolhimento com a criança (por exemplo, ao nível escolar, ao nível do acompanhamento psicológico, ao nível de certos comportamentos típicos da criança que precisam de ser corrigidos) cabe lembrar, neste contexto, que o trabalho realizado pela Instituição se centra ainda, nos casos em que tal solução de aplicação simultânea daquelas medidas é pensável, num projecto de vida que passa pela reintegração familiar e que precisamente as questões que são trabalhadas pela Casa de Acolhimento com a criança também o deverão ser pelos pais quando a criança se encontre a residir com os progenitores com a ajuda daquela ou da CAFAP.

Por último, e ainda neste ponto, importa salientar que também a estrutura (naturalmente pesada) das entidades intervenientes no processo de promoção e protecção (designadamente, as Casas de Acolhimento, mas também a Segurança Social) tem de se adaptar a esta nova realidade, no sentido de adoptar as estratégias de resolução de eventuais problemas logísticos (nomeadamente, ao nível de vagas nas Instituições, ao nível do financiamento destas). Com efeito, note-se ter a Segurança Social, cada vez mais, de ser flexível nos apoios prestados às Casas de Acolhimento, devendo tais apoios ser concedidos a estas de forma diversificada, consoante os serviços pelas mesmas prestados.

Por exemplo, estando as crianças no âmbito da medida de apoio junto dos pais a frequentar o ATL da Instituição e não tendo capacidade financeira para suportar tal custo, precisando, por outro lado, do apoio económico que lhe é concedido nos termos do artigo 13.º do DL 12/2008 de 17 de Janeiro para prover a outras despesas básicas da criança, importante se mostra que a Segurança Social financie o custo da frequência de tal ATL de modo a que as crianças, quando em ambiente familiar, continuem a usufruir de tal valência, quer no sentido de melhorarem o rendimento escolar, quer no sentido de permitir (o que se mostra cada vez mais necessário) que os filhos se encontrem em segurança enquanto os pais trabalham. Da mesma forma, estando a criança uma semana na Casa de Acolhimento e uma semana em casa dos pais, faz sentido que, parte da prestação entregue pela Segurança Social à Instituição, possa ser alocada

à família caso esta careça de tal apoio social. Essa flexibilidade tem necessariamente de existir, porquanto, mais uma vez, são as estruturas intervenientes no processo que se têm de adaptar ao superior interesse da criança e não o contrário.

Finalizando esta primeira parte da nossa apresentação, chegamos a algumas conclusões que importa reter antes de partimos para a ilustração do que se vem de dizer com alguns casos práticos:

1. Existe, hoje, na Europa uma tendência, cada vez mais, pronunciada, no sentido da flexibilização das medidas de protecção e respectiva implementação em regime de complementaridade e articulação, fenómeno esse a que também não é alheia a constatação de que, podendo o regime de acolhimento residencial exclusivo suprir carências ao nível dos cuidados básicos em termos de saúde, alimentação, higiene, vestuário, educação e segurança de que as crianças e os jovens precisam, o mesmo acarreta igualmente riscos – por vezes, convertidos em perigos – ao nível do desenvolvimento emocional e cognitivo destas, riscos esses que, posteriormente, se poderão comportar na adopção de comportamentos disruptivos e numa menor adaptabilidade social.
2. O quadro jurídico português nesta matéria, embora partindo de um elenco de medidas de protecção aparentemente mutuamente exclusivas, fornece, quer no que se refere às finalidades cometidas às Casas de Acolhimento (artigos 49.º, n.º 2, 51.º n.º 2, alínea a), da LPCJP), quer aos direitos da criança em contexto institucional (artigo 58.º, n.º 1, alínea a), do mesmo diploma), quer, sobretudo, ao nível dos princípios que o regem (princípios do superior interesse da criança, da intervenção mínima, da proporcionalidade, da responsabilidade parental, do primado da continuidade das relações psicológicas profundas e da prevalência da família – artigo 4.º, alíneas a), d), e), f), g) e h), da LPCJP) a possibilidade, embora não directamente consagrada, de aplicação em simultâneo e em regime de complementaridade das medidas de acolhimento residencial e de apoio junto dos pais (ou de outras medidas em meio natural de vida), devendo as medidas ser aplicadas em função de tais princípios e não o contrário.
3. A aplicação simultânea de medidas de colocação e em meio natural de vida visa naturalmente os casos em que o projecto de vida da criança ou do jovem passe pela reintegração familiar e, dentro destes, prioritariamente os casos de negligência parental, sendo contra-indicada em casos em que a presença em ambiente familiar acarrete um perigo iminente para a segurança, liberdade, vida ou saúde daquela ou daquele (por exemplo, cenários de maus tratos físicos, de abuso sexual, de exposição a violência doméstica grave, de exposição a fenómenos de alcoolismo, toxicod dependência ou de prostituição), tendo-se sempre presente que “cada caso é um caso” e que o acordo de promoção e protecção ou a decisão na sequência de debate judicial deve sempre constituir um “fato jurídico à medida” das necessidades da criança ou do jovem.

4. A aplicação simultânea de medidas de colocação e em meio natural de vida, tanto pode ocorrer num cenário de transição de uma medida em meio natural de vida para uma medida de colocação (no sentido de evitar a aplicação futura desta última medida e como derradeira chance de salvaguardar o crescimento da criança ou do jovem em meio natural de vida) como num cenário de transição de uma medida de colocação para uma medida em meio natural de vida (no sentido de aumentar as possibilidades de sucesso da reintegração familiar pretendida).
5. Tal aplicação simultânea das duas medidas pressupõe vantagens comuns a ambos os cenários, mas também vantagens específicas para cada uma das hipóteses, salvaguardando, em ambos os contextos, uma maior proximidade da criança com a sua família e uma maior articulação com a família das entidades envolvidas no processo de promoção e protecção, designadamente, as Casas de Acolhimento e a Segurança Social, possibilitadora de uma maior probabilidade de sucesso na (re)integração familiar. Tal aplicação também promove benefícios para a criança no sentido de lhe permitir dispor tendencialmente das vantagens inerentes à presença em meio natural de vida (a obtenção de afecto individualizado, a manutenção das suas relações psicológicas profundas), bem como à presença em regime de colocação (a obtenção, por via da Casa de Acolhimento, dos cuidados parentais de que carece e que os pais ainda não estão totalmente em condições de lhe dar, o acesso às melhores oportunidades de aprendizagem, designadamente, no que concerne o respectivo percurso escolar).
6. As desvantagens decorrentes da aplicação simultânea das aludidas medidas (perigo de reinstitucionalização, eventualmente mais grave do que no cenário de substituição de medidas exclusivas, porquanto não realizada a transição mais cedo no primeiro cenário ou realizada em momento prematuro no caso do segundo cenário; perigo de perturbação do funcionamento das Casas de Acolhimento em razão da presença de crianças e jovens com regimes diferenciados de residência; risco de comprometimento do trabalho desenvolvido pela Instituição com a criança) não divergem em qualidade, mas apenas em grau, das desvantagens da transição de uma medida exclusiva para outra medida exclusiva, tendo-se ainda aqui sempre presente a singularidade de cada caso e, portanto, a possibilidade de mediante a adopção de medidas preventivas (designadamente, em sede de futura aplicação de medida em meio natural de vida, aí se mantendo uma eventual e desejável articulação da família com a Casa de Acolhimento, por exemplo, ao nível da formação de competências parentais disponibilizada pelas CAFAP, algumas das quais funcionando nas Instituições).

Aqui chegados, importa demonstrar, com recurso a alguns exemplos, a viabilidade da aplicação simultânea de medidas em meio natural de vida e em regime de colocação.

*

Caso 1:**A situação de vida da criança:**

48 horas depois do nascimento da criança, a mesma fica internada no Hospital com suspeita de sepsis neonatal precoce, sendo a sua situação acompanhada pelo Núcleo Hospitalar de Crianças e Jovens em Risco (NHCJR), uma vez que a progenitora apresenta, após o parto, um quadro ansioso e depressivo, sendo encaminhada para psicologia pela equipa de obstetrícia que tratou do nascimento da criança. A avó materna refere ao Hospital a incapacidade dos progenitores para tratarem da criança, atenta a falta de higiene na respectiva habitação, bem como o facto de terem ainda de prestar cuidados à avó paterna daquela. O internamento durante cerca de 8 dias, findos os quais, sob compromisso da avó materna de que ajudaria os pais a cuidar da criança, esta passa a residir com os progenitores e as referidas avós. Nas primeiras semanas de vida e na sequência de sucessivos episódios de necessidade de prestação de cuidados médicos e consequentes internamentos da criança, os pais preferem deslocar a mesma cerca de 200 Km a fim de a bebé ser tratada num Hospital da sua confiança, não confiando no Hospital onde a criança nasceu. Nesses períodos de internamento em que a criança dorme no Hospital, os pais pouco a visitam, sendo tais convívios de curta duração. Existem discussões entre a avó materna e o pai, porquanto aquela não aceite que a avó paterna resida na mesma casa. A situação é encaminhada para a CPCJ do local de residência da criança, sendo sinalizada a tal entidade pelo Núcleo Hospitalar de Crianças e Jovens em Risco (NHCJR), o qual entende que a criança, ainda com semanas de vida, apresenta falta de estímulos e os pais não demonstram possuir competências parentais, apresentando um comportamento “estranho”. No âmbito da intervenção da CPCJ, é aplicada à criança a medida de acolhimento residencial em ambiente hospitalar, verificando-se melhorias no que concerne o aumento (em número e duração) das visitas dos pais à sua filha e na assunção dos cuidados de higiene e de alimentação da criança, tudo sem prejuízo do relatório de avaliação psicológica dos progenitores revelar uma dinâmica familiar disfuncional, distanciamento afectivo e pouco envolvimento emocional da progenitora em face da filha, bem como limitações nas competências parentais de ambos os pais. Nessa sequência, passado sensivelmente um mês da aplicação da medida de acolhimento residencial e dois meses do nascimento da criança, é aplicada uma medida de apoio junto dos pais. Sucede que, com dois meses de vida, a criança começa a perder peso de forma alarmante, sendo ainda conduzida pelos pais de táxi a um hospital situado a 200 Km do local de residência, uma vez que não a conseguiam alimentar, apesar da criança chorar com fome. A criança volta a ser internada no Hospital do local de residência onde fica acolhida por 20 dias, sendo alimentada com sonda nasogástrica, uma vez que regurgita a comida e apresenta dificuldades nas mamadas. Não obstante a criança continua a perder peso. Os pais voltam a reduzir as visitas à criança, permanecendo com ela por muito pouco tempo e não lhe prestando os cuidados devidos. O Hospital discorda da possibilidade de a criança voltar a casa com os pais mesmo no contexto da contratação por estes de uma ama, solução aventada pela CPCJ. Num contexto em que a criança permanece acolhida no Hospital, a progenitora da mesma sofre um episódio de natureza psicótica, sendo encaminhada para consulta de psiquiatria, vindo-se a saber que a mesma apresenta um historial de psicose tipo esquizo-afectivo crónico com exacerbação aguda, apesar de tratado, desde sempre, com medicação e relativamente controlado. A CPCJ volta a alterar a medida aplicada para uma medida provisória de acolhimento residencial numa

Casa de Acolhimento especializada no acolhimento de crianças até aos 6 anos de idade. Retirando os pais o consentimento à intervenção da CPCJ, o processo é reencaminhado, sendo, em sede de primeiro despacho, aplicada à criança a medida provisória de acolhimento residencial na mesma instituição e nos termos do artigo 37.º da LPCJP. É declarada aberta a instrução, sendo ouvidos os pais, a avó materna, o médico da criança, a gestora do caso na CPCJ e o técnico da ATT. Pelo médico de família é referido correr a criança risco de vida em face do respectivo emagrecimento e dificuldade em alimentar-se.

Decorre do que se vem de expor que, sendo a principal preocupação, o estado de saúde da criança, estado esse relacionado com a respectiva dificuldade de alimentação, aumentada significativamente pela falta de competências parentais dos progenitores, bem como por algum distanciamento afectivo por parte da progenitora da sua filha, distanciamento esse que o Hospital e a CPCJ acreditavam resultar num défice de estimulação da criança, o caso apresentava paralelamente outras preocupações relacionadas com o ambiente familiar alegadamente disfuncional (perturbação de ordem psiquiátrica da progenitora, conflito entre a avó materna e o progenitor quanto à presença da mãe deste na residência familiar, propriedade daquela) em que a criança cresceria, caso regressasse a casa dos pais. O prognóstico seria, à partida, o da aplicação de uma medida de acolhimento residencial com visitas dos progenitores, solução essa avançada pela ATT no respectivo relatório social.

*

Decisão do Tribunal:

Depois de junto, em tempo de 20 dias, relatório de avaliação psicológica dos pais, bem como o relatório da Segurança Social e inquiridos ainda os progenitores, a avó materna, o médico da criança, duas técnicas da CPCJ e o técnico da ATT, é declarada encerrada a instrução e, na sequência de reunião entre o Juiz, o Magistrado do Ministério Público, o técnico da ATT e o médico da criança, é proposto aos pais o seguinte regime no âmbito da aplicação simultânea, por acordo de promoção e protecção, das medidas de acolhimento residencial e de apoio junto dos pais com as seguintes especificidades:

- (i) Os pais recolheriam a criança na Casa de Acolhimento às 9h00, sendo a primeira mamada dada pela progenitora com a assistência das técnicas da Casa de Acolhimento, estando depois aquela com os pais entre as 9h30 e as 21h30;
- (ii) De modo a evitar a sobrecarga de stress inerente ao período nocturno (dificuldades de sono da bebé, choro resultante de fome), a criança passaria a noite na Instituição entre as 21h30 e as 9h30, competindo aos progenitores conduzir a sua filha à Casa de Acolhimento;
- (iii) Os pais comprometiam-se a levar a criança às consultas de pediatria, bem como de terapia da fala (para facilitação da alimentação da criança) no Hospital do respectivo local de residência, obrigando-se a não levar a sua filha a Hospitais distantes do respectivo local de residência, salvo indicação médica em contrário;

(iv) Os pais comprometiam-se a aceitar sujeitar-se a uma perícia médico-legal, tendo em vista apurar da respectiva posse de competências parentais;

(v) Naturalmente, os pais obrigavam-se a prestar à sua filha todos os cuidados de que esta necessitava ao nível da saúde, higiene, vestuário, alimentação, segurança e educação, bem como a aceitar os conselhos prestados nesse âmbito, quer pela Instituição, quer pela ATT.

Aquando da aplicação simultânea das medidas definitivas de acolhimento residencial e de apoio junto dos pais, a bebé possui 5 meses de idade. A aplicação simultânea das medidas é reavaliada ao final de 3 meses, ouvindo-se presencialmente os pais, bem como a avó materna e o médico da criança, sendo ainda junto o relatório de avaliação intercalar por parte da ATT. Tal relatório revela melhorias assinaláveis na vinculação da criança aos pais e vice-versa, mas ainda algumas dificuldades dos progenitores em acatarem os conselhos das técnicas da Casa de Acolhimento e do técnico da ATT, tudo sem prejuízo de o médico da criança referir uma evolução positiva no estado de saúde desta, bem como alguns progressos dos pais na alimentação da filha, progressos esses ainda não suficientemente consolidados.

Ouvidos os intervenientes, julga-se conveniente o aumento do tempo de residência da criança junto dos pais, passando estes a acolher a filha aos fins-de-semana (de sexta-feira a domingo à noite) a tempo inteiro. A bebé tem agora 8 meses. Atenta a evolução satisfatória da situação, passados 45 dias, a ATT propõe o aumento da pernoita da criança em casa dos pais para além dos fins-de-semana já estabelecidos, o que é atendido pelo Tribunal, sendo os fins-de-semana alargados de sexta-feira para segunda-feira à noite. Passado 1 mês é tempo de rever a medida, sendo aplicada, por acordo de promoção e protecção, à criança a medida de apoio junto dos pais com as seguintes características:

(i) Os pais, bem como a avó materna, obrigam-se a assegurar à menor um ambiente familiar saudável, evitando discussões entre si;

(ii) Os pais obrigam-se a aceitar o acompanhamento, ao nível das competências parentais, bem como da resolução de conflitos intra-familiares, da CAFAP, comprometendo-se a aceitar os conselhos dados por tal entidade, bem como a comparecer nas entrevistas para que, nesse âmbito, sejam convocados.

A avaliação da medida ora aplicada mostra-se favorável, demonstrando os progenitores a aquisição progressiva de competências parentais, sendo que, por sua vez, a criança demonstra agora um desenvolvimento perfeitamente normal para a idade e que a progenitora tem agora a possibilidade de obter emprego (o que ainda não sucede com o progenitor desempregado). Mantêm-se, no entanto, alguns conflitos entre o progenitor e a avó materna.

Em jeito de conclusão, a aplicação simultânea de medidas em regime de colocação e em meio natural de vida evitou, neste caso, a institucionalização prematura da criança num cenário em que ainda não estava suficientemente indiciada a incapacidade – de resto, posteriormente infirmada pelos relatórios de avaliação psicológica elaborados pelo INML –, por parte dos pais na aquisição das competências parentais necessárias para a terem consigo e para lhe

prestarem os cuidados de que a mesma carece. Por outro lado, a opção pela aplicação simultânea e complementar das duas medidas permitiu estabelecer uma relação de vinculação forte entre os pais e a criança numa idade (dos 0 aos 3 anos) em que esta não suporta a ideia de abandono, ideia essa que, segundo estudos na área da psicologia, se instala quando a mesma se encontra 72 horas sem ver e sentir os pais. Finalmente, a aplicação simultânea das duas medidas permitiu um trabalho (no caso, bem conseguido) de articulação entre a Casa de Acolhimento e os progenitores conjuntamente com a ATT, trabalho esse que acelerou e muito a aquisição por parte dos pais das competências parentais necessárias para cuidarem da sua filha.

*

2.º Caso:

A situação de vida das crianças:

Agregado familiar de etnia cigana composto pelos pais e 5 crianças (com idades de 14, 11, 8, 6 e 5 anos aquando da instauração do processo de promoção e protecção pelo Ministério Público em 2014).

O Ministério Público invoca como motivos da intervenção judicial o conflito conjugal entre os progenitores, bem como o consumo excessivo de álcool por parte do pai, sendo o agregado familiar, de acordo com o Requerimento Inicial, caracterizado pela ausência de hábitos de higiene, desvalorização da escolaridade e do acompanhamento médico das crianças, situação económica precária devida a desemprego dos progenitores de longa duração, bem como condições habitacionais desadequadas.

Havia sido tentada a intervenção da CPCJ, no âmbito da qual com o consentimento da progenitora, as crianças haviam sido acolhidas em Instituição no âmbito da aplicação da medida de acolhimento residencial, tendo, no entanto e no entretanto, a progenitora retirado o consentimento para tal intervenção já depois de, tendo-se separado do pai das crianças ter reatado a relação com este, e retirado os filhos da Casa de Acolhimento onde se encontravam. As crianças revelaram uma evolução positiva ao nível da higiene e do respectivo desempenho escolar enquanto permaneceram na Instituição.

Inicialmente, e por acordo de promoção e protecção, é aplicada às crianças (com excepção do filho com 11 anos, cujo processo foi instaurado de forma separada) medida de apoio junto dos pais, chegando-se, no entanto, ao final de 6 meses, à conclusão de que a mesma não surtiu efeito, uma vez que os conflitos entre os progenitores aumentaram, estando as crianças expostas a um quadro de violência doméstica e de consumo excessivo de álcool por parte do pai, a que acresce possivelmente a utilização dos filhos na mendicância, bem como a prática, pelos filhos mais velhos (aí com 15 e 12 anos) de factos qualificados pela lei como crime. Finalmente, relevante neste contexto, mostrava-se ainda a progressiva deterioração das condições habitacionais (vidros partidos, sujidades).

A medida de apoio junto dos pais é substituída pela medida de acolhimento residencial relativamente a todas as crianças, exceptuando o filho de 12 anos, o qual já se encontra na

altura igualmente institucionalizado no âmbito do processo autónomo que foi instaurado. As visitas dos progenitores ocorrem nessa altura (em 2015) apenas na Instituição, apesar de pouco depois, fruto também da pressão dos pais, serem permitidas pequenas saídas das crianças das Instituições a fim de conviverem com os progenitores sem pernoita inicialmente e depois, já em final de 2015, com pernoita. No início de 2016, é junto relatório social, donde resulta que os progenitores continuam a deslocar-se com muita regularidade às Instituições a fim de conviverem com os filhos, mostrando-se tais convívios satisfatórios e demonstrando os pais respeitar as orientações dos técnicos das Casas de Acolhimento, bem como da Segurança Social. Apesar disso, o parecer continua a ser no sentido da manutenção da medida de acolhimento residencial, quer em função da circunstância de tal medida assegurar os cuidados básicos de que as crianças necessitam (e que possivelmente não teriam junto dos pais), bem como a frequência da escola e o acompanhamento escolar de que carecem (apesar de tal frequência com assiduidade não ser assegurada pela Instituição no caso das crianças mais velhas), quer em virtude do facto de os progenitores ainda não terem garantido rendimentos estáveis que lhes permitam assegurar as condições materiais de todo o agregado, não assegurando ainda a higiene e organização habitacional necessárias ao acolhimento dos filhos, mantendo-se, de resto, os hábitos de consumo de álcool por parte do pai.

Em início de Setembro de 2016, a medida de acolhimento residencial é mantida quanto a todas as crianças, sem prejuízo de, atenta a repetição do conteúdo dos relatórios sociais e a respectiva indefinição quanto ao projecto de vida daquelas, o qual se mantinha como de reintegração familiar, mas sem que fossem dados quaisquer passos na respectiva concretização, se determinar a elaboração pelas Instituições conjuntamente com os progenitores e com a ATT de um plano de reintegração familiar, prevendo as obrigações (de manutenção da casa limpa e arrumada, de cuidados da higiene das crianças, de não utilização destas na actividade da mendicância no contexto dos convívios autorizados aos fins-de-semana e em tempos de férias, de evitarem discussões com utilização de força física ou de linguagem injuriosa, não consumirem bebidas alcoólicas, no caso do progenitor) que os pais deveriam assumir no sentido de tornar tal projecto de vida dos seus filhos mais exequível. Ouvidos os progenitores, as crianças mais velhas e o técnico da ATT passados 3 meses, todos os intervenientes concordam no sentido de que seria aconselhável a manutenção da medida de acolhimento residencial no sentido de ser avaliado o cumprimento do plano de reintegração familiar estabelecido em Setembro de 2016 e de simultaneamente permitir a conclusão do ano lectivo por parte das crianças sem alterações abruptas decorrentes da mudança de medida.

Em Junho de 2017, no final do referido ano lectivo, é junto relatório social no sentido de que, apesar de a intervenção a nível familiar estar a produzir alterações positivas (não se verificando qualquer situação de violência doméstica, não existindo, nesse momento, registos da prática de factos qualificados como crime por parte das crianças mais velhas, assegurarem os progenitores a higiene da casa, prestar o progenitor um trabalho regular e auferir rendimentos daí advinentes), manterem-se factores de risco (não valorização da escolaridade das crianças por parte dos pais, assunção pelas crianças mais pequenas de comportamentos desafiantes e provocadores para com os colaboradores da casa de acolhimento, recusa por parte do pai de continuar o acompanhamento no CRI no que respeita ao consumo de álcool)

que aconselhariam a manutenção da medida de acolhimento residencial. No relatório social de Junho de 2017, referia-se, pois, existir um prognóstico pouco favorável quanto à reintegração familiar, devendo-se averiguar alternativas familiares com capacidade / disponibilidade para acolher as crianças, sem prejuízo de os convívios com os pais continuarem, embora de forma mais atenuada, atenta a utilidade da frequência pelas crianças das actividades de ATL das Instituições.

São novamente ouvidos os pais, bem como as crianças, as técnicas das Instituições e o gestor do caso, concluindo-se pela grande vontade, quer da parte dos progenitores, quer da parte dos filhos no sentido da reunificação familiar e, por outro lado, pela realização de um esforço significativo por parte dos pais no sentido, não só da manutenção dos laços afectivos com as crianças, mas também de reunião das condições para tal reintegração familiar (designadamente, ao nível das condições habitacionais em termos de higiene e integração, cumprimento dos convívios, não incursão em novos episódios de violência doméstica, sendo o único incumprimento relativo à obrigação por parte do progenitor de se submeter ao acompanhamento pelo CRI no que respeita ao consumo excessivo de álcool).

A decisão judicial:

Entendeu-se, nessa sequência, propor aos pais acordo de promoção e protecção com as seguintes condições:

(i) A aplicação simultânea das medidas de acolhimento residencial e de apoio junto dos pais no que respeita às crianças mais novas (nessa altura, em Junho de 2017, com 11, 9 e 8 anos de idade), passando estas a residir uma semana na Instituição e uma semana na casa dos progenitores e mantendo-se tal regime pelo período de 4 meses, findo o qual se reavaliaria a possibilidade de aplicação exclusiva da medida de apoio junto dos pais;

(ii) A aplicação exclusiva, por enquanto e atenta a assunção por parte das crianças mais velhas de alguns comportamentos de indisciplina e de absentismo escolar nos meses anteriores, da medida de acolhimento residencial quanto esses, embora com a possibilidade de, em caso de sucesso da aplicação simultânea das medidas as crianças mais jovens, se ponderar daí a 4 meses um eventual regime semelhante de residência alternada entre a casa dos pais e a Instituição ou a substituição daquela medida por uma medida de apoio junto dos pais;

(iii) A obrigação por parte das crianças mais velhas de frequentarem a escola com assiduidade e de não incorrerem em comportamentos de risco, bem como de comportamentos qualificados como crime;

(iv) A integração no acordo de promoção e protecção do plano de reintegração familiar elaborado anteriormente pelas Instituições com os pais e a ATT;

(v) a obrigatoriedade, por parte do progenitor, de retoma do acompanhamento clínico quanto ao consumo de álcool.

Em Dezembro de 2017, em conformidade com o determinado anterior acordo de promoção e protecção, bem como com o cumprimento quanto à não incursão em comportamentos de risco ou da prática de factos qualificados como crime por parte de tais jovens (sem prejuízo da manutenção do absentismo escolar da filha mais velha), as crianças mais velhas (então com 17 e 15 anos) passaram a residir de forma alternada em casa dos pais e na Instituição (1 semana em cada local).

Em Janeiro de 2018, as crianças mais novas passaram a residir permanentemente em casa dos pais no âmbito da aplicação exclusiva da medida de apoio junto dos pais, o mesmo acontecendo com a filha mais velha (neste caso, também no sentido de ajudar a progenitora com a educação dos seus irmãos mais novos). O filho de 15 anos continuou a residir de forma alternada em casa dos pais e na Instituição, situação que se mantém presentemente, uma vez que, não só a aplicação, em regime de complementaridade, da medida de acolhimento residencial permitiu à criança melhorar e muito os respectivos resultados escolares, como resultou igualmente numa melhoria dos respectivos hábitos de higiene, os quais, no entanto, ainda necessitam de algum trabalho, tendo ainda contribuído para o cumprimento pelo mesmo das injunções que lhe foram aplicadas no âmbito do instituto da suspensão provisória do processo em 2 inquéritos tutelares educativos contra o mesmo instaurados por factos praticados aquando do regime exclusivo de acolhimento residencial.

No último relatório social apresentado há cerca de 1 mês refere-se que as 3 crianças mais novas se mostram felizes pela reintegração na família de origem, tendo esta decorrido com normalidade. Revelar igualmente o filho de 15 anos, apesar de ainda parcialmente a residir na Casa de Acolhimento e triste por não poder viver a tempo inteiro com os pais, satisfação por conviver mais tempo com estes. Refere-se no relatório que a reintegração familiar das crianças promoveu nestas vantagens ao nível emocional e de fortalecimento dos laços afectivos, apesar de se manterem alguns dos riscos já diagnosticados no processo (sobretudo, não valorização da escolaridade por parte dos pais relativamente aos filhos mais velhos, desvalorização da higiene habitacional apesar de a progenitora demonstrar capacidades na manutenção da casa organizada e limpa “quando quer”, manutenção do risco, quanto ao filho de 15 anos da prática de factos ilícitos, havendo suspeitas disso mesmo, apesar de este revelar melhorias escolares assinaláveis). Encontra-se designada data para audição em Janeiro de 2019 dos intervenientes, tendo em conta a necessidade de reforço da mensagem do Tribunal dirigida aos pais no sentido de resolverem os riscos ainda pendentes (preocupação com a escolaridade dos filhos, higiene da casa, educação do filho mais velho de 15 anos quanto à necessidade de respeitar o direito).

Concluindo, o caso vindo de retratar ilustra uma situação de acolhimento residencial que, em princípio, se prolongaria, por inércia, ao longo do tempo (mais do que os cerca de 2 anos e 6 meses de duração da medida enquanto medida exclusiva e possivelmente até à maioridade das crianças e jovens) sem que aos pais e às crianças fosse dada uma chance no sentido de se demonstrar a possibilidade de reintegração familiar. Ilustra também o caso, numa situação em que as fragilidades dos progenitores e, conseqüentemente, do agregado familiar, são estruturais e dificilmente resolúveis na totalidade, que, tão importante quanto as condições – por exemplo, ao nível do acompanhamento escolar e conseqüente desenvolvimento das

capacidades intelectuais das crianças ou ao nível da higiene – que a Casa de Acolhimento oferece e que os pais naturalmente não possibilitam, é a vinculação a figuras de referência que estes progenitores claramente sempre constituíram para os seus filhos, devendo, pois, as medidas a aplicar, tanto quanto possível assegurar às crianças melhor desses dois “mundos”, o que passa também, como no presente caso, pela actual frequência pelas crianças mais novas do ATL da Instituição onde outrora estiveram acolhidas. Não se nega que, num caso destes e com as fragilidades vindas de assinalar, as quais, repita-se, se mostram estruturais, a ameaça de necessidade de reinstitucionalização se encontra sempre latente no que respeita às crianças mais novas, mas a solução nessa hipótese, e salvo uma situação de emergência, é a de se ponderar novamente a possibilidade de alteração da execução da medida de apoio junto dos pais ou a aplicação de um regime de residência alternada na residência daqueles e na Casa de Acolhimento, se tal se revelar necessário a fim de evitar o cenário pior – só aplicável no fim da linha, por assim dizer e em caso de manifesta necessidade de prover às necessidades das crianças – o acolhimento residencial exclusivo. O caso também exemplifica a bondade de tal regime de residência alternada mais prolongada no caso do filho de 15 anos, o qual, não obstante a natural tristeza por não poder viver a tempo inteiro com os pais, tem, para já, beneficiado de tal regime, quer ao nível do desempenho escolar, quer ao nível da higiene (numa idade em que a mesma, como competência social se mostra relevante), quer ainda ao nível do cumprimento das injunções no âmbito dos processos tutelares educativos contra si instaurados, as quais passavam pelo acompanhamento educativo. Estará em discussão na referida audição dos intervenientes a viabilidade do regresso a casa dos pais no âmbito de uma medida de apoio junto dos progenitores quanto ao aludido jovem se isso também o beneficiar em termos de não incursão na prática de ilícitos (note-se que estes estão a ser praticados pelo mesmo em ambiente institucional) e não prejudicar a respectiva melhoria em termos escolares.

*

Caso 3:

A situação de vida das crianças:

Fratrão de 2 irmãos (um menino e uma menina), filhos de mãe comum e pai diferente.

Em 2016, a progenitora deixou o menino com o padrasto e a menina com os avós paternos e com o pai quando as crianças tinham 8 e 6 anos, tendo ido para Espanha e, posteriormente, para França, com o companheiro. O menino não tem, a partir daí, contactos com ambos os pais, sendo criado pelos avós paternos e por uma tia paterna, os quais não manifestam vontade de assumir a responsabilidade de acolhimento da criança. Por sua vez, a menina é criada pelos avós paternos, uma vez que o pai, por força do respectivo horário de trabalho e de falta de competências parentais, não assume tais obrigações.

É instaurado processo de promoção e protecção que corre termos na CPCJ e no âmbito do qual é aplicado à criança mais velha a medida de acolhimento residencial.

No entanto, a progenitora regressa a Portugal, sendo, no âmbito de processo de regulação do exercício das responsabilidades parentais, fixada em Setembro de 2016, a residência da criança mais nova junto do pai (o qual residia com os avós paternos da menina), embora com convívios (algo restritivos) com a mãe.

Em Janeiro de 2017, uma vizinha da menina denuncia à CPCJ que poderá ter sido vítima de abuso sexual por parte do companheiro da mãe. Tal denúncia assenta nas declarações da criança junto de uma professora e junto dos avós paternos, os quais mantêm uma relação de inimizade com a mãe da menina. Em função da aludida denúncia, o processo de promoção e protecção é remetido ao Tribunal, o mesmo acontecendo, atenta a conexão de processos, com o processo do irmão. No processo de regulação do exercício das responsabilidades parentais são proibidos os convívios em casa da progenitora (uma vez que pressuporiam o convívio com o companheiro suspeito), sendo apenas autorizados tais convívios (apenas da mãe) na escola e em termos limitados pelos horários escolares da criança. O companheiro da mãe é proibido de contactar com a criança. Por sua vez, e atentas as referidas suspeitas, os convívios do irmão com a mãe ficam restringidos às visitas na Instituição, sendo igualmente proibidos os contactos da criança com o companheiro da progenitora.

Inquirida pelo Tribunal, a mãe e o companheiro negam que este tenha praticado tais factos de que é acusado, revelando a avó paterna o que a criança lhe teria transmitido quanto à ocorrência de tal abuso numa ocasião. A mãe é questionada sobre se estaria disposta a separar-se temporariamente do companheiro até à decisão definitiva do processo criminal em curso contra este, respondendo aquela que não o faria por estar convicta da inocência deste.

Sem prejuízo, é deduzida acusação contra o companheiro da progenitora, sendo este acusado de um crime de abuso sexual de crianças agravado.

Em razão do exposto, a medida de acolhimento residencial aplicada ao irmão é mantida, sendo, por sua vez, aplicada à irmã a medida de apoio junto dos avós paternos, uma vez que o pai entretanto havia emigrado para França. É novamente regulado o exercício das responsabilidades parentais (desta feita, no âmbito do processo de promoção e protecção e ao abrigo do artigo 112.º-A da LPCJP, aproveitando-se a presença dos progenitores e dos avós) em conformidade, aí ficando regulados os convívios entre os pais e a criança (no caso da progenitora, na escola e no Shopping) e a residência da menina junto das figuras avoengas.

Entretanto, a mãe mantém convívios regulares com os filhos, sendo ajudada pela CAFAP no que respeita à aquisição de competências parentais.

Já no presente ano de 2018, o companheiro da progenitora é absolvido do crime de que era acusado.

Entretanto, o mesmo passa a residir durante a semana no Porto, uma vez que foi aí colocado pela entidade patronal apenas regressando ao convívio da progenitora das crianças aos fins-de-semana.

Ambas as crianças manifestam um grande desejo de ir viver com a mãe, sendo que a menina revela reticências quanto ao companheiro daquela, o qual apenas tolera, continuando a manifestar que o mesmo devia ser “castigado, mas não preso”, apesar de, questionada, salientar que, ainda assim, aceita conviver com este para poder estar com a progenitora.

Os avós paternos da criança, embora prestando a esta todos os cuidados básicos, discutem frequentemente entre si, sendo habitual o avó paterno consumir álcool em excesso, embora nunca colocando, nessas ocasiões, em situação de risco a menina.

*

Decisão do Tribunal:

Deixam de existir razões para a manutenção da medida de acolhimento residencial aplicada à criança mais velha, sendo, por outro lado, vontade da progenitora, agora com uma situação profissional estabilizada, bem como com uma relação já de 3 anos com o respectivo companheiro entretanto absolvido, de o acolher no âmbito de uma medida de apoio junto da mãe, vontade esse igualmente muito sentida pelo menino, já com 11 anos de idade. A substituição da medida acarreta, no entanto, um problema que tem que ver com o facto de o companheiro estar ausente durante a semana e de a progenitora trabalhar num horário das 10h30 às 15h30 e das 18h30 às 22h00 que a impede de estar com o filho no referido segundo período, sendo que a mesma não tem quem fique com o filho durante esse período. Determina-se que, no âmbito do acordo de promoção e protecção homologado pelo Tribunal, no referido período entre as 18h30 e as 22h00, a criança poderá estudar na Instituição onde fora acolhido, aí fazendo a refeição do jantar, sem prejuízo de a progenitora assegurar à Casa de Acolhimento o pagamento das despesas com tais refeições.

Por outro lado, e quanto à irmã, importava acautelar a reaproximação da mesma ao companheiro da progenitora, num contexto em que aquela havia feito uma denúncia de abuso sexual relativamente a este. Com efeito, na percepção da criança (real ou não, consoante assente num facto efectivamente ocorrido ou em alguma manipulação levada a cabo pelos avós paternos), o companheiro havia feito algo de ilícito que impunha um “castigo, embora não de prisão”. Da parte do companheiro da progenitora havia também que acautelar os sentimentos quanto a uma convivência com uma criança que o acusara de um crime extremamente grave com o inerente perigo (em caso de denúncia injustificada) de nova futura denúncia infundada. A própria mãe, embora acreditando na versão do companheiro, exprimia dúvidas sobre o que sentir sobre o caso, perguntando ao Tribunal o que entendia sobre a veracidade da versão da filha. Finalmente, da parte da progenitora, havia que assegurar que a mesma conseguia lidar, desde logo, com o filho mais velho enquanto “mãe solteira” durante a semana, considerando-se eventualmente demasiada sobrecarga ter 2 filhos a cargo nesse período quando havia estado 2 anos sem residir com os mesmos.

A solução encontrada para a aproximação à concretização do projecto de vida da criança (o qual passava pela reunificação familiar com a progenitora) foi a de, mantendo-se por mais 4 meses – até ao regresso previsível do companheiro a residência da progenitora de forma definitiva e não apenas aos fins-de-semana – a residência da menina junto dos avós, se

permitir que a criança dormisse em casa da progenitora e do irmão nos dias de folga desta (terças e quartas-feiras), regressando às quintas-feiras e até à terça-feira seguinte a casa daqueles. Paralelamente, estipulou-se a realização de convívios entre a criança, a progenitora e o companheiro desta, convívios esses supervisionados pela CAFAP e realizados aos fins-de-semana (aproveitando-se a presença nessa altura do aludido companheiro).

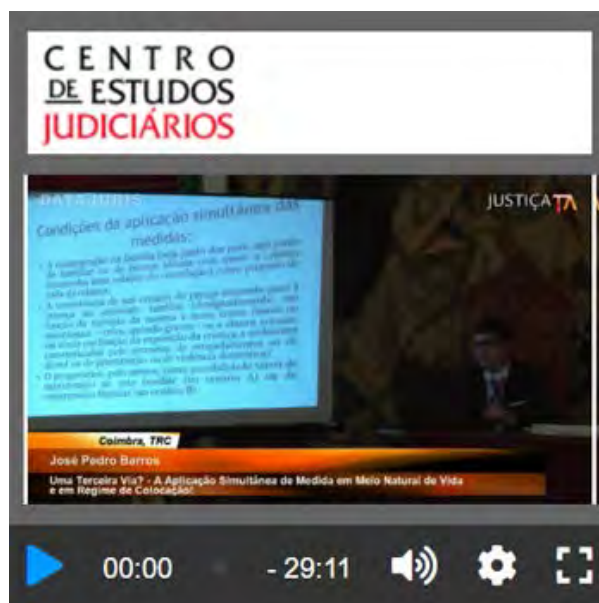
Conclusão também neste caso se optou pela aplicação complementar de duas medidas agora ambas em meio natural de vida (de apoio junto dos avós e de apoio junto da progenitora), tendo em vista a eventual aplicação, daí a 4 meses, da medida de apoio junto da mãe. Igualmente aqui as necessidades dos intervenientes (importância de uma aproximação gradual da criança ao companheiro da mãe, num contexto em que este constituirá previsivelmente no futuro uma figura de referência na vida daquela; importância de uma concretização, ainda que parcelar, do projecto de vida da criança com a pernoita 2 noites por semana em casa da mãe com o consequente convívio com o irmão da qual aquela esteve afastada durante 2 anos; afastamento parcial da criança de um ambiente, por vezes, marcado por discussões entre avós paternos) ditaram a aplicação complementar de duas medidas em termos que se acredita serem mais adequados ao caso concreto. A medida, neste caso, e se queremos ser especiosos quanto à qualificação jurídica da mesma, continua a ser de apoio junto de outros familiares, embora com componentes que já traduzem uma aplicação complementar de uma medida de apoio junto da progenitora.

Vídeo da apresentação 1



<https://educast.fccn.pt/vod/clips/2qcz07t0i4/streaming.html?locale=pt>

Vídeo da apresentação 2



<https://educast.fccn.pt/vod/clips/1mltxeilk/streaming.html?locale=pt>

C E N T R O
DE ESTUDOS
JUDICIÁRIOS

The background image shows a light-colored building with several windows. In the foreground, there is a wooden bench with metal legs. The sky is blue with some clouds.

10. Os juízes sociais no processo de decisão (intervenção nos processos de promoção e proteção)

Ana Cristina Silva
Fátima Serrano

C E N T R O
DE ESTUDOS
JUDICIÁRIOS

10. OS JUÍZES SOCIAIS NO PROCESSO DE DECISÃO¹

(INTERVENÇÃO NOS PROCESSOS DE PROMOÇÃO E PROTEÇÃO)

Ana Cristina Silva*

Fátima Serrano**

Previsão constitucional e legal
 Espírito do legislador
 Participação dos Juízes Sociais no processo de decisão – Artigos 120.º a 122.º da LPCJP
 Disposições legais de “segurança”
 Aporia
 Questionáveis aporias
 Caracterização do regime de recrutamento e nomeação dos juízes sociais
 Perspectiva do juiz social
 Vídeos

Previsão constitucional e legal

Com a implementação da democracia em Portugal, foi prevista, pela primeira vez na história do nosso país, no n.º 1 do artigo 217.º da Constituição da República Portuguesa de 1976, no Capítulo I do Título que regulamenta os Tribunais, sob a epígrafe “*Participação popular e assessoria técnica*”, a existência de “*juízes populares*” (expressão posteriormente substituída a nível constitucional por “*juízes sociais*”, que permanece na terminologia legal até hoje) e “*outras formas de participação popular na administração da justiça*”^[2].

Concretizando esse desiderato na área da Justiça das Crianças e Jovens, a Lei n.º 82/77, de 6 de Dezembro – Lei Orgânica dos Tribunais Judiciais –, no n.º 2 do artigo 64.º^[3], desde logo veio prever situações concretas em que obrigatoriamente o julgamento era realizado por um tribunal constituído pelo “juiz de menores” e por dois juízes sociais.

Nesta senda, a Organização Tutelar de Menores, prevista no Decreto-Lei n.º 314/78, de 27/10, consagrou, nos artigos 5.º, n.º 2 e 61.º, n.º 1, a composição do tribunal pelo “juiz de menores” e por dois juízes sociais quando: se presumia a aplicação de alguma das medidas tutelares mais gravosas então previstas nas als. i) a l)^[4] do artigo 18.º daquele diploma, ou quando se tratava de conhecer ou não, nos termos do artigo 16.º daquele diploma, das infracções criminais cometidas pelo menor com mais de 16 anos durante o cumprimento de medida tutelar.

¹ Texto que serviu de base à apresentação das autoras na sessão relativa a Ação de Formação Contínua *O projeto de vida e interesse da criança: a criança em situação*, do Centro de Estudos Judiciários, em 13 e 14 de dezembro de 2018, no Tribunal da Relação de Coimbra.

* Juíza de Direito no Juízo de Família e Menores de Loures, Comarca de Lisboa Norte.

** Juíza Social no Tribunal de Cascais.

^[2] Artigo 217.º da CRP de 1976 (Decreto de 10 de Abril de 1976): “1. A lei poderá criar juízes populares e estabelecer outras formas de participação popular na administração da justiça.”

^[3] “Nos processos em que se presume a aplicação de medida de internamento e no caso previsto no n.º 4 do artigo 63.º, o julgamento pertence a um tribunal constituído pelo juiz de menores, que preside, e por dois juízes sociais.”

^[4] Colocação em lar de semi-internato; colocação em instituto médico-psicológico; internamento em estabelecimento de reeducação, respectivamente.

A Lei Constitucional n.º 1/82, de 30 de Setembro, manteve a numeração do preceito constitucional referente aos juízes populares (artigo 217.º), bem como a redacção do mesmo, tendo alterado o número – passou a constar do n.º 2 – e a epígrafe para “*Júri, participação popular e assessoria técnica*”^[5], uma vez que aglutinou os primitivos artigos 216.º^[6] e 217.º.

A Lei Constitucional n.º 1/89, de 8 de Julho, reenumerou aquele preceito constitucional para o artigo 210.º, n.º 2, eliminou a menção à “participação popular na administração da Justiça”, que, porém, manteve na epígrafe do preceito, procedendo, ainda, à substituição da menção a “juízes populares” por “juízes sociais” e à consagração da sua intervenção no julgamento, nomeadamente, de questões “*em que se justifique uma especial ponderação dos valores sociais ofendidos*”^[7] – convergindo já, com estas duas últimas modificações, para uma ideia de *participação social* na administração da justiça.

A Lei Constitucional n.º 1/97, de 20 de Setembro, manteve a epígrafe do referido preceito e, no essencial, a respectiva redacção, tendo procedido à renumeração do mesmo como artigo 207.º, n.º 2, presentemente em vigor^[8].

Actualmente, na área da Justiça de Crianças e Jovens, a constituição do tribunal por um juiz de direito e dois juízes sociais está prevista:

– No âmbito dos Processos de Promoção e Protecção, na realização do debate judicial, que tem lugar nas situações em que não tiver sido possível obter o acordo de promoção e protecção ou tutelar cível adequado, ou estes se mostrem manifestamente improváveis, ou nas situações em que está em causa a revisão de medida de promoção e protecção com proposta/parecer de substituição da medida de promoção e protecção aplicada ou a prorrogação da execução de medida de colocação – cfr. artigos 114.º, n.ºs 1, 3 e 5 e 115.º da Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo: Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro, alterada pelas Leis n.º 31/2003, de 22/08; n.º 142/2015, de 08/09; n.º 23/2017, de 23/05; e n.º 26/2018, de 05/07.

– No âmbito dos Processos Tutelares Educativos, nas audiências de julgamento em que esteja em causa a aplicação de medida de internamento em centro educativo a jovem com idade compreendida entre os 12 e os 16 anos – cfr. artigos 1.º e 30.º, n.º 2 da Lei Tutelar Educativa: Lei n.º 166/99, de 14 de Setembro, alterada pela Lei n.º 4/2015, de 15/01.

^[5] Artigo 217.º da CRP, na redacção da Lei Constitucional n.º 1/82, de 30/09: “2. A lei poderá criar juízes populares e estabelecer outras formas de participação popular na administração da justiça.”

^[6] Que previa, na sua versão originária, a figura do júri.

^[7] Artigo 210.º da CRP, na redacção da Lei Constitucional n.º 1/89, de 08/07, com a epígrafe “Júri, participação popular e assessoria técnica”: “2. A lei poderá estabelecer a intervenção de juízes sociais no julgamento de questões de trabalho, de infracções contra a saúde pública, de pequenos delitos ou outras em que se justifique uma especial ponderação dos valores sociais ofendidos.”

^[8] Artigo 207.º da CRP, na redacção da Lei Constitucional n.º 1/97, de 20/09, com a epígrafe “Júri, participação popular e assessoria técnica”: “2. A lei poderá estabelecer a intervenção de juízes sociais no julgamento de questões de trabalho, de infracções contra a saúde pública, de pequenos delitos, de execução das penas ou outras em que se justifique uma especial ponderação dos valores sociais ofendidos.”

Estas duas previsões legais correspondem a uma concretização da autorização constitucional para a intervenção de juízes sociais nos julgamentos de questões “*em que se justifique uma especial ponderação dos valores sociais ofendidos*”^[9], o que bem se compreende quando atentamos à excepcional grandeza dos interesses e valores tutelados pela LPCJP e pela LTE, todos relacionados com direitos, liberdades e garantias pessoais (direito: à vida; à integridade moral e física; à identidade pessoal, ao desenvolvimento da personalidade, à capacidade civil, à cidadania, ao bom nome e reputação, à imagem, à palavra, à reserva da intimidade da vida privada e familiar e à protecção legal contra quaisquer formas de discriminação; à liberdade e à segurança; e à não separação dos pais, salvo quando estes não cumpram os seus deveres fundamentais para com os filhos^[10]) e com direitos sociais de protecção (da saúde; da família; da infância; e da juventude^[11]) constitucionalmente consagrados relativamente aos cidadãos mais vulneráveis e por certo mais necessitados de uma defesa absolutamente intransigente numa qualquer Sociedade: as Crianças e Jovens.

Espírito do legislador

Da resenha anterior referente à consagração constitucional e legal da figura dos juízes sociais, resulta de forma muito impressiva qual o espírito do legislador no momento da criação daquela realidade pela primeira vez: desde logo, *legitimar a participação popular (de cidadãos alheios à organização jurisdicional) na administração da justiça, garantindo, em especial, a intervenção de cidadãos comuns (leigos), enquanto tais, na execução da função jurisdicional como juízes, incorporando, dessa forma, o sentido popular de Justiça; procurando, desta forma, concretizar uma forma de democratizar a justiça: o Povo, concebido como conjunto, colectividade ou sociedade de todos os cidadãos*^[12], *participa activa e efectivamente na Justiça, através dos seus representantes, juízes sociais, não se limitando a ser destinatário e mero observador do exercício da função de julgar, mas, antes, também ele exercendo o poder judicial, sendo responsável pela tomada das decisões, funcionando, deste modo, quer como um mecanismo de democracia directa, quer como um mecanismo para a democratização da justiça; no fundo, reforçar e objectivar a base democrática do poder judicial: os tribunais administram a Justiça em nome do povo (artigo 202.º, n.º 1 da C.R.P.) através da representação cívica directa nos tribunais.*

Compreende-se que tenha sido esta a ideia que esteve na génese da institucionalização na CRP de 1976 da realidade dos juízes sociais (então chamados de “populares”, como atrás referido) pela primeira vez na história de Portugal.

^[9] Cfr. parte final do artigo 207.º, n.º 2, da CRP, na sua actual redacção, transcrito na Nota anterior.

^[10] Cfr., respectivamente, artigos 24.º, n.º 1; 25.º, n.º 1; 26.º, n.º 1; 27.º, n.ºs 1 e 3, al. e); e 36.º, n.º 6, da CRP.

^[11] Cfr., respectivamente, artigos 64.º, n.ºs 1 e 2, al. b); 67.º, n.ºs 1 e 2, al. c); 69.º; e 70.º, n.ºs 1 e 2, da CRP.

^[12] Cfr. neste sentido, Jorge Miranda, in “Manual de Direito Constitucional”, Tomo III, 2ª edição revista, Coimbra Editora, Limitada, 1987, p. 45/46/53; e J.J. Gomes Canotilho e Vital Moreira, in “Constituição da República Portuguesa Anotada”, Volume I, 4ª edição revista, Coimbra Editora, 2007, p. 215/216.

Elaborada em pleno período revolucionário e reflectindo a influência das diversas correntes político-ideológicas desse período, bem como das forças sociais e políticas e dos movimentos populares, então emergentes, a CRP de 1976 assume-se simultaneamente como Constituição-Garantia e como Constituição-prospectiva, sendo, ainda, uma Constituição claramente compromissória a vários níveis, nomeadamente ao nível de organização política, institucionalizando uma democracia que reúne características de democracia representativa e características de democracia participativa/popular^[13].

A participação popular no exercício directo da função soberana de julgar é uma das faces visíveis deste compromisso, correspondendo a uma das vias de introdução da democracia directa num sistema de democracia representativa.

Paralelamente à referida função de participação activa e directa dos Cidadãos na administração da Justiça – e ao contrário da realidade do tribunal de júri^[14], outra forma de participação popular directa na Justiça também constitucionalmente consagrada^[15] –, a previsão da constituição dos tribunais de menores por um juiz de direito e por dois juízes sociais assume o escopo *de instilar na decisão da justiça na área das Crianças e Jovens as valorações sociais directamente provindas das comunidades respectivas, verdadeiramente representativas de uma cultura não judiciária*. Ou seja: *a intervenção no caso concreto, no seu processo decisional, do saber social destituído/despido do olhar técnico-jurídico especializado e próprio de um juiz de direito. Este particular saber social é o resultante das vivências sociais nas específicas comunidades onde se inserem e de onde emanam as Crianças e Jovens cujo Superior Interesse o tribunal é chamado a observar e cuidar*.

Esta última intenção do legislador extrai-se, nomeadamente:

- Da concreta redacção do *supra* citado n.º 2 do artigo 207.º da CRP, na redacção da Lei Constitucional n.º 1/97, de 20/09, com a epígrafe “*Júri, participação popular e assessoria técnica*”, nos termos do qual: “A lei poderá estabelecer a intervenção de juízes sociais no julgamento de questões de trabalho, de infracções contra a saúde pública, de pequenos delitos, de execução das penas ou outras em que se *justifique uma especial ponderação dos valores sociais ofendidos*.”

^[13] Cfr. neste sentido, Jorge Miranda, in “Manual de Direito Constitucional”, Tomo I, 3ª edição revista, Coimbra Editora, Limitada, 1987, p. 324 a 329; e J.J. Gomes Canotilho e Vital Moreira, in “Constituição da República Portuguesa Anotada”, Volume I, 4ª edição revista, Coimbra Editora, 2007, p. 17 a 47, onde se pode nomeadamente ler a fls. 44: “Político-constitucionalmente, a CRP surgiu como um vasto e complexo compromisso entre as várias forças políticas que intervieram na sua feitura, uma plataforma de convergência entre diferentes projectos políticos e sociais: compromisso (...) entre a democracia representativa e de partidos e a democracia de participação popular directa; (...)”

^[14] Para cabal caracterização da natureza e função do tribunal de jurados em Portugal, ver a obra de Dario Martins de Almeida “O livro do jurado”, Almedina, 1997; e para uma completa abordagem sobre a evolução histórica do júri desde a sua génese, ver a obra de António Manuel Morais, “O júri no tribunal: da sua origem aos nossos dias”, Hugin Editores, Lisboa 2000.

^[15] Cfr. artigo 207.º, n.º 1, da CRP.

➤ Do texto do Preâmbulo do Decreto-Lei n.º 156/78, de 30 de Junho, que regulamenta o regime de recrutamento e funções dos juízes sociais, e que esclarece que *“com a institucionalização dos juízes sociais procura-se fundamentalmente trazer a opinião pública até aos tribunais e levar os tribunais até à opinião pública: já actuando contra a rotina dos juízes e sensibilizando-os em relação aos valores sociais dominantes e suas prioridades, já estimulando os cidadãos à formação de opiniões correctas a respeito da administração da justiça e ao reforço do seu sentimento de legalidade.”*.

➤ Da opção do legislador em determinar que os juízes sociais são cidadãos comuns – no sentido de não serem recrutados entre específicas categorias sociais ou profissionais –, escolhidos entre os cidadãos residentes na área do Município da sede do respectivo tribunal, sendo os requisitos para a sua nomeação, previstos no artigo 1.º do citado Decreto-Lei n.º 156/78, de 30/06, claros e simples:

- ✓ Ser cidadão português de reconhecida idoneidade;
- ✓ Idade compreendida entre 25 e 65 anos;
- ✓ Saber ler e escrever português;
- ✓ Estar no pleno gozo dos direitos civis e políticos;
- ✓ E não estar pronunciado nem ter sido condenado por crime doloso.

Participação dos Juízes Sociais no processo de decisão – Artigos 120.º a 122.º da LPCJP

➤ A ordem de votação está legalmente prevista, votando em primeiro lugar os juízes sociais, por ordem crescente de idade, e, no fim, o juiz presidente (artigo 120.º, n.º 2, 2ª parte, da LPCJP).

Esta específica ordem de votação encontra a sua génese na preocupação do legislador em que não seja coarctada a espontaneidade, nem condicionada ou influenciada a liberdade do voto do juiz social perante os conhecimentos técnicos do juiz profissional.

➤ Terminado o debate judicial, o tribunal recolhe para decidir, sendo a decisão tomada por maioria de votos (cfr. artigo 120.º, n.ºs 1 e 2, 1ª parte, da LPCJP) – o que encontra a sua razão de ser na natureza e função do tribunal misto.

➤ Defendemos que a decisão a votar pelos juízes sociais incide não só sobre a matéria de facto a cuja prova assistiram no debate judicial, mas também sobre a necessidade de aplicação de medida de promoção e protecção, e, sendo caso disso, ainda, sobre qual a específica medida mais adequada à situação concreta da criança ou jovem. Este raciocínio tem subjacente quer a nossa perspectiva de que o artigo 120.º, n.ºs 1 e 2, da LPCJP (com a epígrafe “Competência para a decisão”)^[16] não faz qualquer distinção entre as matérias a deliberar pelos juízes sociais, dispondo apenas, a esse propósito, que a decisão do tribunal

[16] “1 – Terminado o debate, o tribunal recolhe para decidir.

2 – A decisão é tomada por maioria de votos, votando em primeiro lugar os juízes sociais, por ordem crescente de idade, e, no fim, o juiz presidente.”.

é tomada por maioria de votos, e *ubi lex non distinguit nec nos distinguere debemus*^[17]; quer a alusão, nos artigos 120.º a 122.º da LPCJP, à unicidade da decisão, que abarca a matéria de facto e a aplicação do respectivo direito, não sendo, também por isto, possível cindir as duas questões nas deliberações que o tribunal colectivo é chamado a votar.

Este nosso entendimento diverge do defendido, nomeadamente, por Beatriz Marques Borges^[18], que restringe a deliberação dos juízes sociais à matéria de facto, afirmando poderem os juízes sociais *“exprimir a sua opinião sobre a medida, face à matéria de facto apurada, mas, caberá sempre ao julgador integrar os fatos à legalidade e oportunidade das medidas a aplicar. Se assim não fosse poderia ocorrer uma situação em que o juiz togado lavraria uma decisão final contra a qual havia, apenas ele, votado vencido”*; argumentado, ainda, a citada autora que *“no processo civil, aplicável subsidiariamente aos processos de jurisdição voluntária, a intervenção dos juízes adjuntos apenas se encontrava reservada à fixação da matéria de facto conforme dispunham os antigos artigos 646.º e 653.º do CPC. Nos processos de natureza cível não existia nem existe normativo semelhante ao constante no artigo 119.º da LTE e do artigo 365.º e 372.º do CPP, onde se encontra previsto que se o juiz presidente ficar vencido o juiz mais antigo dos que fizerem vencimento elaborará a sentença de acordo com as posições que tiverem feito vencimento”*.

Quanto a estes argumentos da referida autora, contrapomos: a circunstância de a decisão ter de ser lavrada pelo juiz de direito mesmo quando o sentido de voto dos dois juízes sociais for vencedor, não consubstancia fundamento interpretativo para alterar a vontade expressa do legislador ao não restringir no citado artigo 120.º da LPCJP a matéria objecto das deliberações por parte dos juízes sociais. Na verdade, a decisão teria sempre de ser lavrada pelo juiz profissional face à estrutura do tribunal misto e à natureza da nomeação e características dos juízes sociais, que, não sendo técnicos do Direito, não possuem conhecimentos jurídicos para a lavrar, exigindo, inclusive, o artigo 121.º da LPCJP que, na elaboração da decisão, sejam respeitadas determinadas regras, sob pena de nulidade da mesma^[19]:

- A identificação da criança ou jovem, dos seus pais, representante legal, ou da pessoa que tem a guarda de facto;
- A descrição da tramitação do processo; a enumeração dos factos provados e não provados e respectiva valoração;
- A exposição das razões que justificam o arquivamento do processo ou a aplicação da concreta medida de promoção e proteção deliberada;
- E, por fim, o dispositivo e decisão, *stricto sensu*.

^[17] Onde a lei não distingue, também o intérprete não deve distinguir.

^[18] “Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Perigo: Perspetivas Futuras do Modelo Judicial”, in Revista Jurídica, n.º 24, Coimbra Editora, Setembro-Dezembro de 2014, p. 182/183.

¹⁹ Cfr. artigo 615.º, n.º 1, als. b), c) e d), do Cód. Proc. Civil, aplicável subsidiariamente à decisão em referência por força do artigo 126.º da LPCJP.

Outrossim, considerando, por um lado, que a forma e o modo de deliberação do tribunal colectivo se encontram especialmente previstos no artigo 120.º da LPCJP, e, por outro lado, a unicidade da decisão sobre a matéria de facto e de direito prevista nos artigos 120.º a 122.º da LPCJP, era já nosso entendimento, durante a respectiva vigência, não ser legalmente admissível o recurso subsidiário^[20] ao Código de Processo Civil (na versão anterior à Lei n.º 41/2013, de 26 de Junho), que, inclusive, distinguia, de forma bem expressiva em dois Capítulos, a fase da discussão e julgamento da matéria de facto, que competia ao tribunal colectivo (cfr. Capítulo IV: artigos 646.º, 653.º e 655.º, n.º 1), da fase da elaboração da sentença, que competia ao juiz do processo (cfr. Capítulo V: artigos 658.º e seguintes) – distinção de fases esta, que não ocorre, como referido antes, na LPCJP, que prevê a unicidade da decisão da matéria de facto e de direito. Ainda se pode aduzir, a este propósito, que, a ser aquela a vontade do legislador, com a entrada em vigor do novo Código de Processo Civil, aprovado pela Lei n.º 41/2013, de 26 de Junho – que deixou de prever a existência de tribunal colectivo –, teria o legislador de restringir a deliberação dos juízes sociais apenas à matéria de facto em local próprio da LPCJP, o que não se verificou, pese embora as três alterações que esta Lei já sofreu desde a entrada em vigor do novo Código de Processo Civil: Leis n.ºs: 142/2015, de 08/09; 23/2017, de 23/05; e 26/2018, de 05/07.

Acresce que, igual previsão – a decisão é sempre lavrada pelo juiz de direito, mesmo que tenha ficado vencido, de acordo com o sentido de voto convergente dos dois juízes sociais – encontra-se na LTE, que consagra, ainda, de forma expressa, que a deliberação do tribunal colectivo incide não só sobre os factos, mas também sobre o direito^[21]. O que significa que a previsão da LPCJP de a decisão ter sempre de ser lavrada pelo juiz de direito não encontra a sua *ratio legis* no evitar que o juiz de direito tenha de lavrar uma decisão contra a qual, apenas ele, votou vencido, uma vez que, em situação análoga, a LTE assume, de forma categórica, que tal pode ocorrer^[22].

Disposições legais de “segurança”

- Para a formação da convicção do tribunal e para a fundamentação da decisão só podem ser consideradas as provas que puderem ter sido contraditadas durante o próprio debate judicial (artigo 117.º da LPCJP) – portanto, na presença e perante os três juízes.
- O debate judicial é sempre gravado, incluindo todos os depoimentos, declarações, informações, esclarecimentos, requerimentos e respectivas respostas, despachos, decisões e alegações orais (artigo 118.º, n.º 1, da LPCJP).
- É sempre admissível recurso da decisão proferida pelo tribunal colectivo que se pronuncie sobre a aplicação, alteração ou cessação de qualquer medida de promoção e protecção, possuindo os vários intervenientes processuais legitimidade para o efeito: o

^[20] Por força do artigo 126.º da LPCJP.

^[21] Cfr. artigos 118.º, n.º 3 e 119.º, n.ºs 1 e 2, da LTE.

^[22] Tendo estas duas Leis sido publicadas na mesma altura, preconizando ambas, em convergência entre si, a evolução do modelo de intervenção estadual junto de crianças e jovens até então vigente – de protecção, o chamado modelo “*welfare*” – para o actual modelo.

Ministério Público, a criança ou jovem, os pais, o representante legal e quem tiver a guarda de facto da criança ou do jovem (artigo 123.º da LPCJP).

- Com excepção do recurso da decisão que aplique a medida de confiança a pessoa seleccionada para a adopção, a família de acolhimento ou a instituição com vista à adopção e do recurso da decisão que haja autorizado contactos entre irmãos, os quais têm efeito suspensivo, cabe ao tribunal recorrido fixar o efeito do recurso (artigo 124.º, n.º 2, da LPCJP).

Aporia

Do que vem sendo traçado ao longo deste trabalho e da sua reflexão, vislumbra-se constituir-se como aporia:

- A falta de formação dos juízes sociais para as funções que vão desempenhar, realidade que é constatada pelos próprios e pela nossa experiência de juiz de direito na área de menores. Falta de formação quer quanto ao conhecimento das matérias substantivas a que vão ser instados a decidir (noções essenciais sobre a LPCJP e sobre a LTE: princípios e pressupostos de aplicação de cada uma dessas leis; conhecimento das medidas de promoção e protecção e tutelares educativas existentes, respectivas características e aspectos distintivos, duração, forma de execução, controlo); quer quanto aos aspectos processuais com que vão ser confrontados (direitos e deveres, quer nos debates judiciais e audiências de julgamento; quer nas respectivas deliberações).

Entendemos, assim, como algo essencial que aos juízes sociais seja propiciada formação nos referidos moldes.

Aliás, esta necessidade de formação dos juízes sociais foi já reconhecida ao nível de diversas Universidades Privadas, que a ministram^[23].

Exercendo os juízes sociais verdadeira função jurisdicional, é nosso entendimento que a respectiva formação deveria ser ministrada, após a respectiva nomeação, pelo Centro de Estudos Judiciários, por ser esta entidade quem tem como missão não só assegurar a formação de magistrados judiciais para os tribunais judiciais, como assegurar acções de formação jurídica e judiciária dirigidas a advogados, solicitadores e agentes de outros sectores profissionais da justiça, bem como cooperar em acções organizadas por outras instituições^[24]. Indo mais longe, desta forma, poder-se-ia garantir igual e plena formação para o cabal desempenho da sua Nobre Função de Julgar aos juízes sociais nomeados por todo o país.

^[23] Num dos sites consultados, é já uma realidade a existência de um “Curso de Formação em Juiz Social”, com a duração de 87 horas e 30 minutos: 73 horas lectivas, acrescidas de 14 horas e 30 minutos de seminários.

^[24] Artigo 92.º, n.º 1, als. a) e b), da Lei n.º 2/2008, de 14 de Janeiro, com as alterações da Lei n.º 60/2011, de 28 de Novembro, e da Lei n.º 45/2013, de 3 de Julho.

Questionáveis aporias

Desde a sua criação, têm sido imputadas algumas aporias à realidade dos juízes sociais, quais sejam:

- A falta de formação técnico-jurídica dos juízes sociais.

Ainda assim, esta mesma falta de formação em sentido técnico-jurídico (própria e específica de um juiz profissional) corresponderá, provavelmente, a um dos aspectos do espírito e da intenção do legislador na criação desta realidade.

- A falta de formação cultural e geral (e não apenas jurídica) dos juízes sociais.

Não obstante a evidência de os requisitos para a sua nomeação serem, numa primeira leitura, pouco exigentes^[25], o que se constata é que os candidatos são cidadãos que, independentemente da sua condição sócio-económica e habilitações literárias, têm reconhecida idoneidade^[26], passando pelo crivo e controlo de um processo de candidatura cuja responsabilidade incumbe às Câmaras Municipais (que podem recorrer, para o efeito, a entidades, públicas ou privadas, ligadas por qualquer forma à assistência, formação e educação de menores), sendo as respectivas listas sujeitas a aprovação pelas Assembleias Municipais, remetidas ao C.S.M., afixadas nos tribunais das comarcas a que respeitem, podendo qualquer pessoa deduzir reclamação fundada em violação de disposições do Dec. Lei n.º 156/78, de 30/06, incumbindo, no final, a decisão dessas reclamações e a nomeação dos juízes sociais ao Ministro da Justiça^[27], o que tem permitido a nomeação de juízes sociais que, consentaneamente com a lei, e *a priori*, preparados estarão para o exercício da função.

- A ideia de que os juízes sociais não dominam a terminologia técnico-jurídica (os apelidados “jargões legais”), o que poderia dificultar a sua compreensão durante os debates judiciais/julgamentos.

Porém, a esta ideia terá de se contrapor que, em particular, na área da Justiça das Crianças e Jovens, todos os intervenientes processuais têm de efectuar uma especial adaptação da terminologia e da linguagem utilizadas perante os destinatários, nomeadamente as Crianças e Jovens cujo projecto de vida ou educação para o Direito o tribunal é chamado a salvaguardar; correspondendo, inclusive, esta exigência de utilização, por parte de todos os intervenientes processuais, de linguagem simples e clara por forma a ser compreendido pelas Crianças e Jovens, ao cumprimento de princípios e normas essenciais e imperativas a observar nesta área, quais sejam, as prescritas nas *Guideline IV.A.2. e Guideline IV.D.3.49. das “Guidelines of the Committee of Ministers of the Council of Europe on child-friendly justice”*^[28] e nos artigos 104.º, n.º 1 e 120.º^[29] da LTE.

^[25] Cfr. supra e Decreto-Lei n.º 156/78, de 30 de Junho, que prevê todo o regime de recrutamento e nomeação dos juízes sociais para os tribunais de menores.

^[26] Cfr. Proémio do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 156/78, de 30/06.

^[27] Cfr. artigos 16.º, n.º 1, al. a), 18.º, n.º 2, 19.º, 20.º, 21.º, n.º 1, 33.º, 34.º, 36.º, 37.º e 38.º, todos do Decreto-Lei n.º 156/78, de 30/06.

^[28] “Diretrizes do Comité de Ministros do Conselho da Europa sobre a Justiça adaptada às Crianças adotadas pelo Comité de Ministros do Conselho da Europa em 17 de Novembro de 2010:

- A ideia que os juízes sociais teriam a tendência de votarem no mesmo sentido do juiz de direito, o que suscitaria dúvidas sobre a utilidade real do tribunal colectivo.

Este “receio”, a verificar-se, crê-se pouco fundado ao constatar a preocupação da lei ^[30] em fixar uma rigorosa ordem de votação: primeiro, os juízes sociais (por ordem crescente de idade) e, no fim, o juiz de direito – precisamente como forma de não coarctar a espontaneidade, nem condicionar ou influenciar a liberdade do voto do juiz social, nem o influenciar de qualquer modo, perante os conhecimentos técnicos do juiz profissional.

Caracterização do regime de recrutamento e nomeação dos juízes sociais

O regime de recrutamento e nomeação dos juízes sociais para os tribunais de menores está previsto no anteriormente citado Decreto-Lei n.º 156/78, de 30 de Junho e, da leitura do respectivo preâmbulo, é bem perceptível as preocupações do legislador na minúcia da sua regulamentação: *“Tentou-se encontrar o justo ponto de equilíbrio entre três ordens de necessidades: a de garantir um acesso democrático das organizações de classe às formas de designação de juízes sociais, a de proteger as minorias, a de deixar ao Governo um mínimo de intervenção tutelar e supletiva”*.

Os juízes sociais são cidadãos comuns – no sentido de não serem recrutados entre específicas categorias sociais ou profissionais –, escolhidos entre os cidadãos residentes na área do Município da sede do respectivo tribunal (artigo 31.º).

Os requisitos para a sua nomeação consistem tão-somente em: ser cidadão português de reconhecida idoneidade, com idade compreendida entre 25 e 65 anos, saber ler e escrever português, estar no pleno gozo dos direitos civis e políticos e não estar pronunciado nem ter sido condenado por crime doloso (artigo 1.º).

Estão legalmente dispensados do cargo, não podendo ser nomeados juízes sociais: o Presidente da República, os membros da Assembleia da República e das Assembleias

“Guideline IV.A.2.

IV. A justiça adaptada às crianças antes, durante e depois do processo judicial

A. Elementos gerais da justiça adaptada às crianças

2. A informação e o aconselhamento devem ser prestados às crianças de forma adequada à sua idade e maturidade, numa linguagem que possam compreender e que respeite as diferenças de sexo e de cultura.”;

“Guideline IV.D.3.49.

“D. A justiça adaptada às crianças durante o processo judicial

3. Direito a ser ouvido e a exprimir a sua opinião

49. Os acórdãos e as decisões judiciais que digam respeito a crianças, especialmente as decisões nas quais os pontos de vista e as opiniões da criança não tenham sido considerados, devem ser devidamente fundamentados e explicados às crianças numa linguagem que estas possam compreender”.

^[29] Respectivamente: “Aberta a audiência, o juiz expõe o objeto e a finalidade do ato, em linguagem simples e clara, por forma a ser compreendido pelo menor, tendo em atenção a sua idade e grau de desenvolvimento.”; e “São supletivamente aplicáveis as disposições constantes da secção anterior”.

^[30] Cfr. *supra* citados artigos 120.º, n.º 2 da LPCJP e 119.º, n.º 1, 2ª parte, da LTE.

Regionais, os membros do Governo Central e dos Governos Regionais, os magistrados judiciais e do Ministério Público, os ministros de qualquer religião e os que padeçam de doença ou anomalia que impossibilite o exercício do cargo (artigo 2.º).

Desempenhando os juízes sociais verdadeira função jurisdicional – constituindo-se como lídimos juízes de um Tribunal –, é nosso entendimento que não podem, ainda, ser nomeados enquanto tais os advogados, por aquela actividade se revelar incompatível com o exercício da advocacia, nos termos do artigo 82.º, n.º 1, als. a) e e), do Estatuto da Ordem dos Advogados, aprovado pela Lei n.º 145/2015, de 09 de Setembro. Esta questão suscitou, ao longo do tempo, divergências de interpretação, tendo incidido sobre a mesma, em 13 de Maio de 2005, o Parecer n.º E-30/04 do Conselho Geral da Ordem dos Advogados, e, em 11 de Fevereiro 2006, o Parecer do Conselho Regional do Porto da Ordem dos Advogados^[31], ambos na acepção da perspectiva por nós sustentada e acima explanada.

O exercício do cargo de juiz social constitui serviço público, obrigatório e é considerado, para todos os efeitos, como prestado na profissão, actividade ou cargo do respectivo titular (artigo 4.º). Por isso, apenas é admissível escusa do cargo (cuja decisão é da competência do Ministro da Justiça) aos militares no activo, aos que padeçam de doença ou anomalia que dificulte o exercício do cargo e aos que apresentem razão considerada justificativa, desde que não susceptível de compensação pecuniária (artigo 3.º).

Os juízes sociais estão sujeitos às mesmas causas de impedimento e motivos de suspeição que recaem sobre os juízes de direito (artigo 8.º), sendo-lhes aplicáveis, com as necessárias adaptações, as normas sobre a disciplina destes últimos (artigo 10.º).

Os juízes sociais gozam, ainda, dos atributos da irresponsabilidade e da inamovibilidade, próprios do Estatuto dos juízes de direito. Porém, ao contrário dos juízes de direito, não lhes está vedada a prática de actividades político-partidárias de carácter público, nem estão sujeitos a um regime de incompatibilidades.

A organização das candidaturas incumbe às Câmaras Municipais, que, para o efeito, podem socorrer-se da cooperação de entidades, públicas ou privadas, ligadas por qualquer forma à assistência, formação e educação de menores, como, por exemplo, associações de pais, estabelecimentos de ensino, associações profissionais relativas a sectores directamente implicados na assistência, educação e ensino, associações e clubes de jovens e instituições de protecção à infância e à juventude (artigos 33.º e 34.º). Daqui se extrai o entendimento que a lei não exclui a auto candidatura de qualquer cidadão, sem previamente ter sido proposto por uma organização.

As listas são organizadas de modo a conterem um número de candidatos igual ao triplo do número de juízes sociais necessários em cada Tribunal e, sempre que possível, as listas incluirão igual número de candidatos de cada sexo (artigo 35.º).

^[31] Pareceres disponíveis no site da Internet <https://portal.oa.pt/>

Preparadas estas listas pela Câmara Municipal, as mesmas são submetidas a votação da Assembleia Municipal e remetidas ao Conselho Superior da Magistratura e ao Ministério da Justiça (artigo 36.º).

Os juízes sociais são nomeados por despacho do Ministro da Justiça, a publicar em Diário da República (artigo 37.º).

Na falta ou insuficiência de candidatos, a nomeação dos juízes sociais é oficiosa (artigo 22.º). Esta possibilidade de nomeação oficiosa por despacho do Ministro da Justiça suscitou, na época, dúvidas sobre a sua constitucionalidade, tendo sido argumentado que, nos termos da Constituição da República Portuguesa, os juízes formam um corpo único, regem-se por um só Estatuto, são inamovíveis e a competência para a sua nomeação, colocação, transferência e promoção está atribuída exclusivamente ao Conselho Superior da Magistratura ^[32], não sendo, por isso, admissível a existência de juízes nomeados pelo Governo, como o Decreto-Lei a que vimos aludindo prevê. Porém, aquela nomeação oficiosa de juízes sociais terá que ser entendida como conforme à Constituição com base no raciocínio de que os juízes sociais não estão integrados na ordem judiciária ordinária e os aludidos princípios constitucionais respeitam apenas à magistratura ordinária; podendo, ainda, ser aduzido que existem juízes de tribunais de outras categorias que não os tribunais judiciais ^[33] que são nomeados por órgãos de soberania diversos, nomeadamente pelo Presidente da República, sob proposta do Governo (como é o caso do presidente do Tribunal de Contas) ^[34] e pela Assembleia da República (como é o caso de parte dos juízes que compõem o Tribunal Constitucional) ^[35].

A nomeação dos juízes sociais faz-se por períodos de dois anos, com início em 1 de Outubro, mantendo-se os juízes sociais cessantes em exercício até à tomada de posse dos seus substitutos (artigo 5.º). Os juízes sociais tomam posse nos tribunais instalados em comarcas sede de distrito judicial perante o presidente do Tribunal de Relação e nos demais Tribunais perante o respectivo presidente (artigo 6.º), e são substituídos, nas suas faltas e impedimentos, por suplentes (artigo 7.º).

Os juízes sociais têm direito a ajudas de custo e a indemnização pelas despesas de transporte e perdas de remunerações que resultem das suas funções, sendo o montante das ajudas de custo fixado por despacho do Ministro da Justiça (artigo 9.º). Este montante de ajudas de custo foi fixado durante cerca de 34 anos em 800\$00/€ 3,99 diários pelo Despacho Normativo n.º 123/80, publicado no D.R., Iª Série, n.º 86, de 12/04/1980; o que veio a ser alterado apenas em 2014 através do Despacho Normativo n.º 5/2014, publicado no D.R., IIª Série, n.º 49, de 11/03/2014, que fixou as ajudas de custo a atribuir aos juízes sociais nomeados após a respectiva entrada em vigor no montante correspondente ao índice mais baixo da tabela de ajudas de custo em vigor para os trabalhadores que exercem funções públicas, o que ascende

^[32] Cfr., actualmente, artigos 215.º, 216.º, n.º 1 e 217.º, n.º 1, todos da CRP, e Estatuto dos Magistrados Judiciais, aprovado pela Lei n.º 21/85, de 30/07.

^[33] Cfr. actual artigo 209.º, n.º 1, da CRP.

^[34] Cfr. actuais artigos 133.º, al. m) e 209.º, n.º 1, al. c), ambos da CRP.

^[35] Cfr. actuais artigos 163.º, al. h), 209.º, n.º 1, proémio, e 222.º, todos da CRP.

actualmente a € 39,83 ^[36]. No caso de adiamento da audiência de julgamento, o referido montante é reduzido para metade conforme também previsto no aludido Despacho Normativo de 2014.

Perspectiva do juiz social

Abordando este texto a participação popular na área da Justiça das Crianças e dos Jovens através da intervenção de juízes sociais em sede de debates judiciais e respectivas deliberações, importante papel não poderia deixar de se assacar ao contributo que os próprios trazem a esta leitura.

Com este desígnio, foi solicitada a colaboração dos Srs. Juízes Sociais, com quem constituímos tribunal colectivo ao longo dos anos em que exercemos funções na Jurisdição de Crianças e Jovens, para que expressassem – nas suas próprias palavras – a respectiva perspectiva sobre aquela função. Para este efeito, foi elaborado um Questionário específico com onze questões de resposta aberta e um espaço para Observações/Comentários/Sugestões ^[37].

^[36] Por força do artigo 2.º da Portaria n.º 1553-D/2008, de 31/12, após a publicação do Decreto-Lei n.º 137/2010, de 28/12 e da Lei n.º 66-B/2012, de 31/12.

^[37] QUESTIONÁRIO

Nome:

Idade:

Habilitações literárias:

Profissão:

1 – Período temporal em que desempenhou/desempenha funções como Juiz Social.

2 – Como e por que entidade foi indicado como Candidato a Juiz Social – por exemplo, se foi por iniciativa própria; se por convite de uma organização (C.M.L.; associação de pais; estabelecimento de ensino; associação profissional relativa a sector directamente implicado na assistência, educação, e ensino; associação e clube de jovens; instituição de protecção à infância e à juventude; outra), e, neste último caso, qual.

3 – Para o exercício da função de Juiz Social, teve alguma formação. Se sim, tal formação foi ministrada por que entidade e que duração teve. Se não, consideraria que a existência de tal formação seria importante e em que moldes e por quem deveria ser ministrada.

4 – Sentiu dificuldades no início do exercício das funções de Juiz Social. Se sim, quais e com a ajuda de quem as ultrapassou.

5 – Antes de ser indicado como Candidato a Juiz Social já tinha conhecimento da existência e função de Juiz Social. Se sim, onde tomou conhecimento desta realidade e quando.

6 – Se respondeu de forma afirmativa à 5ª Questão, o exercício da função de Juiz Social corresponde à ideia/conhecimento que tinha desta realidade. Em caso negativo, qual a ideia/conhecimento que tinha da função de Juiz Social e que não corresponde à realidade.

7 – O exercício das funções de Juiz Social mudou a sua perspectiva de ver/sentir a Justiça na área de Crianças e Jovens. Se sim, em que moldes.

8 – Que mais valia sente/considera que a existência de Juízes Sociais traz/leva à Justiça na área de Crianças e Jovens, nomeadamente nas decisões a proferir.

9 – Como Cidadão, considera que a participação de Juízes Sociais nos Tribunais de Menores (nos moldes actuais) dá uma maior legitimização às decisões.

10 – Nas reuniões do Colectivo (com o outro Juiz Social e com o Juiz de Direito) para decidir, alguma(s) vez(es) se sentiu inibido/constrangido por ter voto contrário ao voto do Juiz de Direito.

11 – Na Comunidade em que se insere, alguma vez sentiu algum constrangimento/pressão por ter participado na deliberação de alguma decisão como Juiz Social. Se sim, em que circunstâncias.

Foi obtida resposta a duas dezenas de Questionários, resultando da sua análise as seguintes características:

Os juízes sociais participantes têm idades compreendidas entre os 45 e os 62 anos de idade; 80% do sexo feminino e 20% do sexo masculino; com habilitações literárias de grau diverso e em distintas áreas – desde o 9.º ano de escolaridade até ao grau de licenciatura (desde Osteopatia, Artes Plásticas-Pintura, Psicologia, Antropologia Social, Sociologia); e com profissões variadas, tais como, bibliotecário, técnico superior da Administração Pública, assistente operacional em Escola, maioritariamente com vínculo à Administração Pública.

Da análise das respostas aos Questionários, os participantes revelaram como preocupação essencial a respectiva falta de preparação/formação prévia, por mínima que fosse, para a função que iriam desempenhar ao nível, nomeadamente do:

- Conhecimento das leis envolvidas;
- Funcionamento concreto do tribunal e dinâmica de um debate judicial/julgamento;
- Concreta intervenção dos juízes sociais e direitos que lhes assistem no decorrer daquele debate judicial/julgamento;
- Deliberações que podem tomar (quais as medidas de promoção e protecção e tutelares educativas existentes, respectivas características e aspectos distintivos, duração, forma de execução, controlo ...).

Expressaram mesmo, de forma veemente, terem tido necessidade, para colmatar tal lacuna, de recorrer ao autodidactismo e/ou ao apoio dos juízes de direito e/ou de outros juízes sociais que já desempenhavam funções.

A quase unanimidade dos participantes não tinha qualquer conhecimento da existência, função e natureza dos juízes sociais em momento prévio à sua candidatura.

Apenas um dos juízes sociais reportou a vivência de sentimento de inibição/constrangimento por ter tido voto contrário ao voto do juiz de direito nas deliberações em que tomou parte. Nenhum dos juízes sociais expressou a vivência, no seio da comunidade em que se insere, de qualquer constrangimento/pressão por ter participado numa deliberação como juiz social.

Sobressai, ainda, da análise efectuada às respostas dos participantes, que o exercício das funções de juiz social contribuiu de forma decisiva para alterar a sua percepção da Justiça na área das Crianças e Jovens, melhorando em muito a imagem social desta.

12 – Observações/Comentários/Sugestões resultantes da sua experiência e participação intrínseca como Juiz Social na Nobre Função de Julgar na área das Crianças e Jovens.

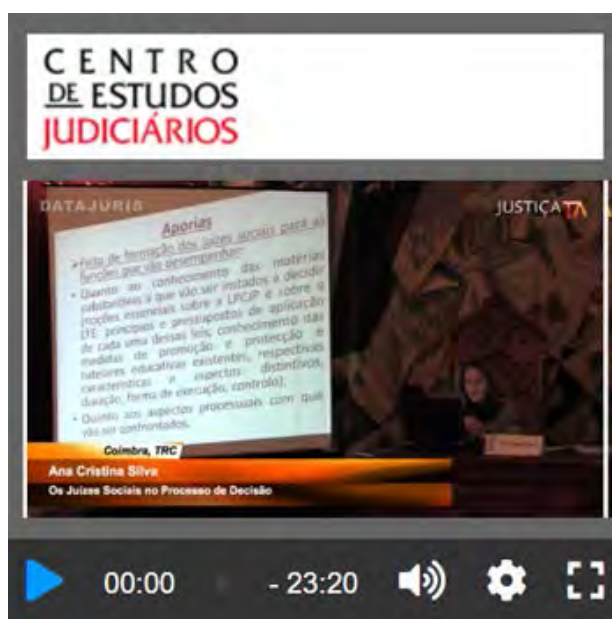
Muito obrigada pela participação!

Vídeo da apresentação 1



<https://educast.fcn.pt/vod/clips/25pc9118ub/streaming.html?locale=pt>

Vídeo da apresentação 2



<https://educast.fcn.pt/vod/clips/13ibljc7md/streaming.html?locale=pt>

Título:
**A Criança em Perigo e a Promoção e Proteção
dos seus Direitos - Multiplicidade na Intervenção**

Ano de Publicação: 2020

ISBN: 978-989-9018-34-1

Série: Formação Contínua

Edição: Centro de Estudos Judiciários

Largo do Limoeiro

1149-048 Lisboa

cej@mail.cej.mj.pt