

UNIVERSIDADE DE LISBOA

Faculdade de Direito



**A TUTELA DA SAÚDE MENTAL DAS CRIANÇAS**

Catarina Alexandra Niza Madeira

Orientador: Professor Doutor Jorge Alberto Caras Altas Duarte Pinheiro

Tese especialmente elaborada para a obtenção do grau de Mestre  
MESTRADO EM DIREITO E PRÁTICA JURÍDICA – ESPECIALIDADE EM DIREITO  
CIVIL

2023



UNIVERSIDADE DE LISBOA

Faculdade de Direito



**A TUTELA DA SAÚDE MENTAL DAS CRIANÇAS**

Catarina Alexandra Niza Madeira

Orientador: Professor Doutor Jorge Alberto Caras Altas Duarte Pinheiro

Tese especialmente elaborada para a obtenção do grau de Mestre  
MESTRADO EM DIREITO E PRÁTICA JURÍDICA – ESPECIALIDADE EM DIREITO  
CIVIL

Lisboa

2023



## **AGRADECIMENTOS**

Ao Professor Doutor Jorge Duarte Pinheiro, agradeço a oportunidade de realizar a presente investigação, bem como a disponibilidade demonstrada para o esclarecimento de dúvidas ou sugestão de métodos de pesquisa.

Aos meus pais e à minha irmã, sem os quais esta dissertação nunca teria sido possível, agradeço a incansável paciência, a compreensão, o incentivo, motivação e todo o apoio e carinho, ao longo deste período exigente.

À minha família e a todos os que de alguma forma contribuíram para que a minha dissertação fosse concluída com sucesso, expresso também a minha gratidão pelo papel que tiveram nesta fase importante da minha vida.

## **RESUMO**

O papel que a saúde mental desempenha no bem-estar e funcionamento das pessoas tem vindo a ser destacado, sobretudo, no período que se seguiu à pandemia da COVID-19, no qual se sentiu uma deterioração daquela componente da saúde das pessoas. Este contexto propiciou o surgimento de questões a respeito da tutela da saúde mental das pessoas, e, em particular, das crianças, dada a sua especial vulnerabilidade.

Por este motivo, propomo-nos na presente investigação analisar a forma como é tutelada a saúde mental das crianças, no quadro do Direito das Crianças, considerando para o efeito, formas de tutela as formas de promoção e proteção daquela.

Assim, numa primeira parte, iremos dedicar a nossa análise às normas do Direito das Crianças, e à Lei da Saúde Mental, também aqui relevante. Na segunda parte, teceremos considerações sobre o fenómeno da alienação parental, pelo impacto negativo que origina na esfera da saúde mental das crianças.

Pretendemos essencialmente: demonstrar como se materializam as preocupações legislativas com o desenvolvimento integral da criança, que proporcionam a concretização da promoção e proteção da sua saúde mental em sentido amplo, e explorar os mecanismos previstos para proteger a saúde mental das crianças, dos potenciais impactos negativos, decorrentes da sua realidade familiar, como sucede com a síndrome de alienação parental.

**Palavras-chave:** saúde mental das crianças; Direito das Crianças; alienação parental

## **ABSTRACT**

The role that mental health plays in people's well-being and functioning has been highlighted, specially, in the period following the COVID-19 pandemic, when that component of people's health deteriorated. This context led to the emergence of questions regarding the protection of people's and children's mental health, given their special vulnerability.

For this reason, we propose to analyze, in this paper, how children's mental health is protected, within the framework of Children's Law, including, for this purpose, forms of protection and forms of promotion.

Thus, in the first part, we will dedicate our analysis to the norms of Children's Law, and to the Mental Health Law, also relevant here. In the second part, we will consider the phenomenon of parental alienation, due to the negative impact it has on children's mental health.

Essentially, we intend to: demonstrate the materialization of the concerns of the legislator in the matter of the integral development of the child, which enables the promotion and protection of their mental health in a broad sense, and explore the existent mechanisms' ability to protect the mental health of children, from the potential negative impacts, that result from their family reality, as it happens with the parental alienation syndrome.

**Keywords:** Children's mental health; Children's Law; parental alienation

## ÍNDICE

<b>AGRADECIMENTOS .....</b>	<b>5</b>
<b>RESUMO .....</b>	<b>6</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>7</b>
<b>ÍNDICE .....</b>	<b>8</b>
<b>ABREVIATURAS.....</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>PARTE I - A TUTELA DA SAÚDE MENTAL NA PERSPETIVA DO DIREITO DAS CRIANÇAS .....</b>	<b>15</b>
<b>1. O CONCEITO DE SAÚDE MENTAL, A SUA ORIGEM E EVOLUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>2. O ESTATUTO DA CRIANÇA .....</b>	<b>20</b>
2.1 EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO DA CRIANÇA .....	20
2.2 ENQUADRAMENTO LEGISLATIVO DE ÂMBITO INTERNACIONAL.....	23
2.3 ENQUADRAMENTO LEGISLATIVO DE ÂMBITO INTERNO.....	27
<b>3. TUTELA GERAL NO CONTEXTO DA FAMÍLIA .....</b>	<b>33</b>
3.1 O INTERESSE SUPERIOR DA CRIANÇA .....	33
3.2 A AUTONOMIA DA CRIANÇA .....	40
3.3 A TUTELA DOS MAUS-TRATOS À CRIANÇA.....	46
<b>3.3.1 Definição e tipificação dos maus-tratos.....</b>	<b>46</b>
<b>3.3.2 O tratamento dos maus-tratos na LPCJP.....</b>	<b>49</b>
<b>4. TUTELA NO CONTEXTO PARTICULAR DA SAÚDE .....</b>	<b>53</b>
4.1 O CONSENTIMENTO INFORMADO .....	54
4.2 O CONSENTIMENTO DA CRIANÇA.....	57
4.3 SAÚDE MENTAL .....	62
<b>PARTE II – A SÍNDROME DE ALIENAÇÃO PARENTAL.....</b>	<b>67</b>
<b>1. O CONCEITO DE SÍNDROME DE ALIENAÇÃO PARENTAL E O CONCEITO DE ALIENAÇÃO PARENTAL .....</b>	<b>67</b>
<b>2. OS SINTOMAS DA SAP .....</b>	<b>74</b>
<b>3. OS TIPOS DA SAP.....</b>	<b>77</b>
3.1 O TIPO LEVE .....	78

3.2 O TIPO MODERADO .....	79
3.3 O TIPO GRAVE.....	80
<b>4. O PAPEL DO PROGENITOR ALIENADOR .....</b>	<b>82</b>
4.1 A MOTIVAÇÃO E AS CARACTERÍSTICAS TÍPICAS DO ALIENADOR .....	82
4.2 AS ESTRATÉGIAS EMPREGUES PELO ALIENADOR.....	83
<b>5. OS EFEITOS DA SAP .....</b>	<b>84</b>
<b>6. A SAP EM PORTUGAL.....</b>	<b>87</b>
6.1 DA APLICAÇÃO DO RGPTC .....	87
6.2 BREVE ANÁLISE DE JURISPRUDÊNCIA PORTUGUESA .....	91
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>94</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>98</b>

## **ABREVIATURAS**

Ac. - acórdão

AA.VV. – vários autores

al./als. – alínea/alíneas

AP – Alienação Parental

art./arts. – artigo/artigos

c. - contra

CC – Código Civil

CDC – Convenção sobre os Direitos da Criança

CEDH – Convenção Europeia dos Direitos Humanos

cfr. - conferir

cit. – citação

consult. – consultado

CP – Código Penal

CPC – Código do Processo Civil

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

CRP – Constituição da República Portuguesa

DGS – Direção-Geral da Saúde

Ed. - edição

LPCJP – Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo

LTE – Lei Tutelar Educativa

n.º/ns.º - número/números

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

p./pp. – página/páginas

RGPTC – Regime Geral do Processo Tutelar Cível

SAP – Síndrome de Alienação Parental

STJ – Supremo Tribunal de Justiça

TRC – Tribunal da Relação de Coimbra

TRG – Tribunal da Relação de Guimarães

TRL – Tribunal da Relação de Lisboa

TRP – Tribunal da Relação do Porto

TEDH – Tribunal Europeu dos Direitos Humanos

v. – versus

*vide* – veja-se

Vol. – volume

## INTRODUÇÃO

A saúde mental tem vindo a ser reconhecida como uma dimensão da saúde, fundamental para o bem-estar e funcionamento pleno dos indivíduos e, por conseguinte, das sociedades. Esta importância tornou-se evidente durante a recente pandemia da COVID-19, que atingiu Portugal em 2020, com os impactos que se verificaram ao nível da saúde mental e bem-estar da população mundial.

Ao mesmo tempo, tem-se vindo a observar, ao longo das últimas décadas, uma abertura social progressiva à abordagem de questões e problemas relativos à saúde mental, fruto dos avanços científicos na área, bem como das iniciativas e planos de ação que definiram como prioridade a promoção da saúde mental e a prevenção da doença mental, no âmbito internacional, europeu e nacional. A título de exemplo, no Plano nacional de Saúde Mental 2007-2016, posteriormente estendido até 2020, dá-se nota da importância da literacia em saúde mental, sendo crítica para a capacitação das populações. Assim, estabeleceu-se como objetivo, o aumento do número de ações no âmbito dos programas de promoção da saúde mental, privilegiando-se a articulação intersectorial, nomeadamente com a área da Educação. Neste sentido, o debate sobre o tema tem sido incentivado, vindo a substituir o estigma com que o mesmo era encarado, em séculos passados.

O sucesso da concretização daqueles planos de ação estará, porém, diretamente ligado à prioridade conferida à saúde mental na política nacional de saúde pública e ao acolhimento legislativo que aquela convocar. Neste âmbito, questiona-se que reflexo terá a discussão sobre o tema da saúde mental, no quotidiano das famílias e, em particular, das crianças, bem como, no quadro legislativo a elas dedicado.

Tendo em conta que a infância e adolescência são estádios fulcrais no desenvolvimento do ser humano, nos quais ele constrói a sua personalidade, verifica-se que a sua saúde e felicidade, durante estas fases da sua vida, são fundamentais para que venha a ser uma pessoa equilibrada e feliz, no futuro. Por isso, a forma como os pais da criança lhe prestam cuidados e afetos, o carinho, a atenção, a proteção e a segurança que propiciam vão ter um grande impacto no desenvolvimento da criança e na construção do seu EU. A primeira instância onde o desenvolvimento psicológico e emocional da criança poderá ser comprometido ou, pelo contrário, promovido, com impacto na sua saúde mental será, pois, a família onde a criança se insere.

Dada a importância hoje atribuída à saúde e, em especial, à saúde mental, pretendemos verificar como esta se materializa no quadro do Direito das Crianças. No presente estudo, pretendemos analisar a relevância jurídica conferida a aspetos do foro psicológico e mental das crianças, e a concretização que merecem, em sede da promoção e proteção dos seus direitos. O objeto desta investigação centrar-se-á, por isso, na realidade familiar das crianças e na forma de tutela da sua saúde mental, nesse contexto. Fora do seu âmbito, ficarão outras vertentes importantes da integração social da criança, como seja a sua integração no ambiente escolar.

Na primeira parte, introduzimos, no capítulo I, o conceito de saúde mental e debruçamo-nos sobre a evolução do tratamento deste tema, que dada a amplitude continua a suscitar dúvidas quanto aos seus limites. No capítulo II, avançamos para o enquadramento do estatuto da criança, essencial para percebermos a tutela concedida ao seu foro mental. Só compreendendo a evolução do papel da criança na família e na sociedade, se percebe, posteriormente, a forma com que foram sendo instituídas normas de proteção da mesma. O capítulo III centra a sua análise nas disposições do Direito das Crianças. Nele analisaremos a forma como previsões gerais de proteção do interesse superior da criança, do seu desenvolvimento integral e da sua autonomia consubstanciam normas que tutelam a sua saúde mental, embora não especificamente delineadas para esse efeito.

No capítulo IV, pretende-se dar maior coesão ao tratamento do tema, pelo que centraremos o nosso estudo em algumas previsões normativas específicas sobre a saúde mental, aplicáveis às crianças. A estas iremos tecer breves considerações, sem pretensão de exaustividade, visto que o foco da presente investigação estará centrado nos pilares normativos do Direito das Crianças.

Na segunda parte, focaremos o nosso estudo no fenómeno da alienação parental, que desde a década de oitenta, do século passado tem sido objeto de acesa controvérsia, ainda não resolvida na atualidade, mas que tem o potencial de causar danos significativos no desenvolvimento e equilíbrio mental da criança. Pelo comprometimento da saúde mental da criança que acarreta, é um fenómeno que não deve ser ignorado, em particular, por juízes, advogados, assistentes sociais, técnicos especialistas em saúde mental que auxiliam os tribunais, enfim, todos os intervenientes nas áreas da infância e juventude. Dedicaremos à alienação parental o nosso estudo devidamente aprofundado, e analisaremos o tratamento legislativo e jurisprudencial que tem merecido.

Com isso concluiremos a nossa investigação, pretendendo essencialmente: demonstrar como se materializam as preocupações legislativas com o desenvolvimento integral da criança, que proporcionam a concretização da promoção e proteção da sua saúde mental em sentido

amplo, e explorar os mecanismos previstos para proteger a saúde mental das crianças, dos potenciais impactos negativos, decorrentes da sua realidade familiar, como sucede com a síndrome de alienação parental.

## PARTE I – A TUTELA DA SAÚDE MENTAL NA PERSPETIVA DO DIREITO DAS CRIANÇAS

### 1. O CONCEITO DE SAÚDE MENTAL, A SUA ORIGEM E EVOLUÇÃO

A saúde mental tem uma natureza polissémica fruto, não só da evolução histórica do tema, mas também dos diferentes valores, tradições e perspetivas com que a mesma é encarada presentemente, nos vários Estados e regiões do mundo. Numa tentativa de definir saúde mental, a OMS enquadra-a como elemento-chave da saúde amplamente considerada, definida como: o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade<sup>1</sup>. Logo, a saúde não existirá verdadeiramente, se a componente mental não estiver presente. Ao mesmo tempo, apresenta a saúde mental como o estado de bem-estar, no qual o indivíduo se autorrealiza, lida com as adversidades normais da vida, trabalha produtiva e proveitosamente, e contribui para a comunidade em que se insere<sup>2</sup>.

Na sua definição é sublinhada a vertente positiva da saúde mental, apontando-se para o bem-estar do indivíduo, capaz de se realizar a si próprio, de participar e contribuir para a sociedade. É assim negada a ideia de que a saúde corresponde apenas à ausência de doença. Assim, para que fosse devidamente promovida e protegida a saúde mental, não bastaria abordar e tratar quem sofre de perturbações mentais, seria necessário alcançar as restantes pessoas através de medidas preventivas e promotoras do bem-estar e resiliência perante a adversidade.

Para compreendermos o presente, porém, é preciso analisar o passado. Deste modo, uma breve resenha histórica acerca da origem e tratamento da saúde mental será essencial para o enquadramento atual do tema aqui em estudo.

O debate internacional sobre a saúde mental começou por ser um debate sobre a doença mental, ou, mais concretamente, sobre os portadores de perturbações mentais e as condições que estes enfrentavam socialmente. Até ao início do século XX, era prática aceite o isolamento destas pessoas, sendo admitidos nos chamados manicómios públicos. Posteriormente, à medida que a disciplina da psiquiatria conquistava o seu lugar no seio da medicina, aqueles manicómios passaram a designar-se hospitais psiquiátricos, reconhecendo às pessoas com perturbações

---

<sup>1</sup> OMS, *Promoting mental health*, A Report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and The University of Melbourne, 2004, p. 11 - <https://www.who.int/publications/i/item/9241562943>. (consult. 05/04/2021).

<sup>2</sup> OMS, *Promoting mental...*, cit., p. 11.

mentais, o estatuto de pacientes, no seu verdadeiro sentido, apesar de serem comuns os maus-tratos aos mesmos e a falta de formação dos funcionários.

Perante esta realidade, surgiu na primeira década do século XX, o Movimento da higiene mental, que tinha como principal preocupação melhorar a forma como os portadores de perturbações mentais eram tratados e pôr fim aos abusos e negligência de que estes eram alvo. Para o efeito, foram criados comités nacionais dedicados à higiene mental, não só nos Estados Unidos da América, mas também em vários países da Europa e na África do Sul, o que demonstra a importância que este tema e Movimento começaram a despertar internacionalmente.

Com o aprofundamento do conhecimento sobre as doenças mentais, a sua missão expandiu-se para o campo da prevenção. Acreditava-se que as perturbações mentais tinham início na infância ou adolescência, podendo ser evitadas com uma atuação preventiva que intervisse atempadamente, nesta fase da vida das pessoas. Deste modo, a Higiene Mental passou a aliar-se essencialmente à área da psiquiatria nos seus objetivos, focados nas patologias e fatores psicológicos e sociais que as originavam, mas adotando uma perspetiva fortemente preventiva e comunitária, em vez de uma ação virada para o tratamento individual.

Após a fundação da Organização das Nações Unidas e da OMS, o tema da saúde mental foi objeto de renovada atenção, tendo-se realizado, em 1948, um Congresso Internacional sobre Higiene Mental, de onde resultou a opção pela expressão “saúde mental” em substituição da “higiene mental”, até ali utilizadas invariavelmente.

Esta opção demarca o início da saúde mental tal como a concebemos na atualidade, mas não impediu, até à década de sessenta do século XX, as referências à higiene mental, inclusive como tradução para outras línguas da expressão inglesa “mental health”, em publicações da OMS. Em 1950, ainda se identificam referências a ambas as expressões, apesar de já não serem empregues indiferentemente. A saúde mental corresponderia a uma condição sujeita a variações, devido a fatores biológicos e sociais, que permitiria que o indivíduo alcançasse um equilíbrio satisfatório dos seus impulsos ou instintos potencialmente conflitantes; formasse e mantivesse relações harmoniosas com os outros; e, fizesse parte de mudanças construtivas no seu meio físico e social. Ao mesmo tempo, a higiene mental diria respeito a todas as atividades e técnicas que promovessem a melhoria e manutenção da saúde mental<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> José M. Bertolote, “The roots of the concept of mental health”, *World Psychiatry*, 2008, vol. 7, pp. 113-116 - <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/j.2051-5545.2008.tb00172.x>. (consult. 05/07/2022).

Esta evolução resultou numa intensificação da discussão sobre a noção de saúde mental, dado que havia a considerar vários fatores potencialmente influenciadores, entre eles: a influência da psiquiatria, que tinha como objeto o estudo, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de perturbações mentais; a influência internacional da higiene mental, aliada àquela especialidade médica, mas com objetivos preventivos e comunitários; a decisão, também com relevância internacional, de pôr fim à utilização do termo “higiene mental” e substituí-lo pelo termo “saúde mental”; as sugeridas conceções do comité da OMS dedicado à saúde mental, deste conceito, que pareciam restritivas e limitadas a uma dimensão da saúde do indivíduo.

Estes fatores, juntamente com as diferenças culturais, levaram a que, não só surgissem várias discussões sobre a noção de saúde mental e a realidade que esta compreendia, mas também que se aceitasse, na prática, a sua pluralidade de significados. Utilizada por vezes, como expressão de um estado da pessoa, por outras, como manifestação da aplicação da psiquiatria a grupos e comunidades, por vezes, mais restrita, por outras, mais ampla.

O tratamento do tema da saúde mental começou, como vimos, por ser centrado unicamente na vertente patológica, na doença mental, de que se ocupou a psiquiatria. Numa lógica binária, ou se era paciente de psiquiatria e, por isso, doente, ou se era saudável. Ter saúde mental significava, nesta ótica, não ser doente, ou não apresentar perturbações mentais, resumindo-se o tratamento da saúde mental a esta realidade. Esta visão era comum e explica a associação da saúde mental à psiquiatria. Pela frequência com que esta visão era aplicada, foi um passo importante, o da OMS, de afastar a saúde mental da doença em si mesma.

Simultaneamente, começa a explorar-se a dimensão positiva da saúde mental, associada ao bem-estar do indivíduo, às relações que este estabelece com os outros e à sua integração no contexto social<sup>4</sup>. Esta dimensão é designada saúde mental positiva e, tal como sucede quanto ao conceito de saúde mental, também a saúde mental positiva foi marcada pelas várias definições, construções e abordagens.

Não obstante, era possível encontrar um consenso quanto ao elemento central, nomeadamente, o bem-estar subjetivo. A este, eram reconhecidas duas componentes: a componente hedónica e a componente eudaimónica. A primeira está relacionada com a presença de sentimentos ou emoções positivas, como a felicidade, interesse na vida, sensação

---

<sup>4</sup> Esta é uma abordagem que vai em busca daqueles fatores que trazem efetivamente saúde, ao invés de buscar os fatores responsáveis pela doença, pelo seu tratamento e prevenção. A ênfase passa a estar no “estado positivo” do indivíduo e no que possibilita a sua melhoria ou manutenção. É uma abordagem que demonstra a importância da promoção da saúde no seu sentido positivo e auxilia a que, nas décadas seguintes, se verifique uma alteração do paradigma com que se protege e promove a saúde. Onde antes existia apenas o modelo patogénico, passou depois com este a coexistir, o modelo salutogénico, no que à proteção da saúde diz respeito.

de calma e paz, e a satisfação com a vida. A segunda prende-se com o desenvolvimento das potencialidades do indivíduo, com a sua autorrealização enquanto pessoa e cidadão e com a atribuição de um propósito à sua vida<sup>5</sup>.

Cada vez mais, abordar a saúde mental positiva significava simplesmente abordar a saúde mental. Tomando como referência a definição de saúde mental proposta pela OMS<sup>6</sup>, verificamos que ela destaca os aspetos que acima foram enquadrados na saúde mental positiva. Nela se faz referência ao bem-estar do indivíduo e ao equilíbrio afetivo, no sentido em que se menciona a realização das suas potencialidades, enquanto o indivíduo tem de lidar com adversidades e, portanto, apontando para a capacidade do indivíduo de administrar a sua vida de forma equilibrada e simultaneamente trabalhar, participar e contribuir para a sociedade em que se insere. Todos estes aspetos podem ser reconduzidos a uma das componentes anteriormente referidas.

O mesmo exercício se poderá fazer com várias das conceções sobre saúde mental, estando a ênfase do debate nos vários aspetos ou fatores que devem integrar em concreto as duas componentes. Ou seja, reconhece-se que a saúde mental tem na sua base o bem-estar subjetivo e que este pode ser determinado e medido cientificamente pela presença ou ausência de emoções e/ou sentimentos positivos do indivíduo na sua relação consigo próprio e com a sua vida, e pela presença ou ausência do chamado “funcionamento positivo” do indivíduo, que passa pela realização do indivíduo, enquanto pessoa e enquanto ser socialmente integrado. Estas duas categorias que permitem avaliar a presença ou grau de saúde mental podem ser enquadradas nas tradições hedónica e eudaimónica respetivamente. Contudo, o que vai determinar que emoções devem ser objeto de estudo e enquadramento enquanto emoções positivas, ou quais os aspetos, em concreto, que acarretam o funcionamento ótimo do indivíduo, variará conforme a importância que cada análise, ou autor colocar nos vários aspetos possíveis de serem considerados e a forma como os organiza. Por exemplo, um modelo

---

<sup>5</sup> Em 1958, Marie Jahoda debruça-se sobre os critérios que permitem afirmar a presença da saúde mental positiva. A autora sintetiza seis categorias de atributos que se reconduzem àquela, englobando, entre outros: autoconfiança, autoestima, respeito e aceitação que a pessoa demonstra ter por si própria, as ambições e desejos da pessoa e a sua capacidade para os realizar, equilíbrio da personalidade da pessoa e resistência a fatores de stress ou adversidades, autonomia do indivíduo para tomar decisões e de se autodeterminar perante influências externas, capacidade da pessoa compreender objetivamente o que a rodeia, e desenvolver empatia e sensibilidade em relação aos outros, capacidade de formar relações afetivas com os outros, capacidade de adaptação a mudanças e de resolução de problemas e a capacidade de equilibrar adequadamente o trabalho e o descanso, permitindo o “funcionamento” ótimo da pessoa. Cfr. Marie Jahoda, *Current concepts of positive mental health*, Basic books, Ink., Publisher, Nova Iorque, 1958, pp. 22-64 - <https://ia800302.us.archive.org/9/items/currentconceptso00jaho/currentconceptso00jaho.pdf>.

<sup>6</sup> A saúde mental corresponderia ao estado de bem-estar, no qual o indivíduo se autorrealiza, lida com as adversidades normais da vida, trabalha produtiva e proveitosamente, e contribui para a comunidade em que se insere.

frequentemente utilizado, traduz a subdivisão do bem-estar em três partes: o bem-estar emocional; o bem-estar psicológico e o bem-estar social<sup>7</sup>. Não obstante, outros modelos e divisões são possíveis<sup>8</sup>.

A saúde mental tem sido concetualizada como manifestação de emoções positivas, de traços de personalidade que funcionam como recursos para a autoestima e controlo sobre a própria vida, e manifestação da capacidade para lidar com adversidades. Esta tradição sobre a saúde mental está, ainda hoje, presente e embora os limites e conteúdo da mesma sejam discutíveis, a conotação positiva que adquiriu não é passível de ser afastada. Contudo, é possível reconhecer que a definição que a OMS propõe de saúde mental não é isenta de críticas, derivadas da excessividade com que se liga a mesma ao bem-estar e ao “funcionamento positivo” da pessoa.

Neste contexto, um conjunto de especialistas na área da saúde mental criticam a “necessidade” da presença de emoções positivas, como a felicidade, para se considerar que a pessoa tem saúde mental, como parece fazer aquela definição. Destacam que há uma variação de emoções que naturalmente ocorre e que a expressão de emoções “negativas”, como a tristeza, angústia, desespero, não traduz, necessariamente, uma afetação da saúde mental daquela pessoa.

Os autores concebem a saúde mental enquanto estado dinâmico de equilíbrio interno, que permite ao indivíduo usar as suas habilidades em harmonia com os valores universais da sociedade. Identificam como componentes da saúde mental, capazes de contribuir em diferentes graus, para aquele estado de equilíbrio interno: capacidades cognitivas e sociais básicas; capacidade de reconhecer, expressar e moderar as próprias emoções; demonstração de empatia pelos outros; flexibilidade e capacidade de lidar com adversidades; participação social

---

<sup>7</sup> Corey L. M. Keyes, “Mental health as a complete state: how the salutogenic perspective completes the picture”, *Bridging Occupational, Organizational and Public Health: A Transdisciplinary Approach*, 2013, pp. 179-192 - [https://globalhealth.duke.edu/sites/default/files/eventattachments/mental\\_health\\_as\\_a\\_complete\\_state\\_\\_keyes\\_2014.pdf](https://globalhealth.duke.edu/sites/default/files/eventattachments/mental_health_as_a_complete_state__keyes_2014.pdf). (consult. 02/07/2022).

<sup>8</sup> Margaret M. Barry faz menção ao bem-estar físico e espiritual, para além do bem-estar emocional, psicológico e social, como abrangidos no conceito de saúde mental, o que aponta para uma construção do mesmo como um estado completo, à semelhança do que sucede com a saúde amplamente considerada. Cfr. Margaret M. Barry, “Addressing the determinants of positive mental health: concepts, evidence and practice”, *International Journal of Mental Health Promotion*, vol. 11, n.º 3, agosto de 2009 - <https://aran.library.nuigalway.ie/handle/10379/2221#:~:text=Barry%2C%20Margaret%20M.%20%282009%29.%20Addressing%20the%20determinants%20of,and%20the%20social%20and%20economic%20prosperity%20of%20society> (consult 02/07/2022); Margaret M. Barry, “Promoting positive mental health: theoretical frameworks for practice”, *International Journal of Mental Health Promotion*, vol. 3, n.º 1, janeiro de 2001, pp. 25-34 - [https://www.researchgate.net/publication/233808317\\_Promoting\\_positive\\_mental\\_health\\_Theoretical\\_frameworks\\_for\\_practice](https://www.researchgate.net/publication/233808317_Promoting_positive_mental_health_Theoretical_frameworks_for_practice). (consult. 03/07/2022); e George E. Valliant, “Positive mental health: is there a cross-cultural definition?”, *World Psychiatry*, vol. 11, n.º 2, junho de 2012, pp. 93-99 - <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1016/j.wpsyc.2012.05.006>. (06/07/2022).

e relação harmoniosa entre o corpo e a mente. Desta forma, colocam o foco no equilíbrio e na capacidade de adaptação da pessoa<sup>9</sup>.

Tendo em consideração a evolução que assistiu, alinhada com o progresso que se deu no campo da saúde, a saúde mental é, na atualidade, inegavelmente muito mais abrangente do que a ausência de doença. É uma dimensão fundamental da saúde das pessoas, capaz de repercutir efeitos não só no indivíduo, mas também na economia e na sociedade.

Proteger a saúde mental não se basta, por isso, com a proteção dos portadores de perturbações mentais, na forma do seu diagnóstico, tratamento e reabilitação. Será preciso promover a melhoria da saúde mental junto de todas as pessoas, por exemplo, através da promoção do desenvolvimento das suas competências, da capacidade de resiliência perante adversidades, da autonomia e independência, de um ambiente solidário, que permita o seu empoderamento.<sup>10</sup>

Particularmente importante será a promoção da saúde mental junto de crianças e jovens, pois eles são o futuro da sociedade e encontram-se na fase inicial do seu desenvolvimento mental, intelectual, físico e social.

## **2. O ESTATUTO DA CRIANÇA**

### **2.1 EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO DA CRIANÇA**

A proteção e promoção da saúde mental das crianças estará dependente do próprio enquadramento das mesmas na sociedade em que se inserem. Ao longo da História, a criança foi ocupando diferentes papéis no seio da sua família e fora da mesma. Atualmente, é-lhe reconhecido o estatuto de pessoa, sujeito de direitos, cuja proteção, formação e desenvolvimento ficam confiados automaticamente aos seus progenitores, através do instituto das responsabilidades parentais<sup>11</sup>.

Estas têm como partida a igual dignidade de todos os elementos da família, pelo que, apesar da criança se encontrar sujeita àquelas<sup>12</sup>, ela não é qualitativamente inferior aos adultos.

---

<sup>9</sup> A.A.V.V., “Toward a new definition of mental health”, *World Psychiatry*, vol. 14, n.º 2, junho de 2015, pp. 231-233 - <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/wps.20231>. (consult. 08/07/2022).

<sup>10</sup> Margaret M. Barry, “Promoting positive mental...”, cit., pp. 29-33.

<sup>11</sup> Art. 1878.º, n.º 1 CC: “Compete aos pais, no interesse dos filhos, velar pela segurança e saúde destes, prover ao seu sustento, dirigir a sua educação, representá-los, ainda que nascituros, e administrar os seus bens.”.

<sup>12</sup> Art. 1877.º CC: “Os filhos estão sujeitos às responsabilidades parentais até à maioridade ou emancipação.”.

Com efeito, as responsabilidades parentais são atribuídas aos progenitores para serem exercidas primeiramente no interesse e para o benefício do filho e secundariamente no interesse dos pais de livremente desenvolverem a sua personalidade, direito protegido em sede constitucional, no n.º 1, art. 26.º e ns.º 5 e 6, art. 36.º da CRP. O seu exercício implica o constante ajustamento das decisões a tomar pelos pais em função das necessidades e maturidade da criança.

Portanto, não está presente uma dinâmica familiar centrada na autoridade e poder ilimitados de um ou dos dois pais. Pelo contrário, as relações entre pais e filhos têm por base uma hierarquia que respeita a criança como pessoa em formação, que se vai tornando cada vez mais independente e autónoma, com ambições, gostos, preferências, características e voz próprios e que devem ser atendidos. À criança são reconhecidos direitos de ser protegida e devidamente cuidada, de ter oportunidade de se desenvolver física, intelectual, psicológica e socialmente de forma sadia, num ambiente familiar afetuoso e respeitador da sua natureza<sup>13</sup>.

Nem sempre foi assim. Na Antiguidade Clássica, a criança encontrava-se submetida à *patria potestas*, traduzida num poder e autoridade quase ilimitados do pai, no seio familiar, a quem os restantes elementos deviam obediência. As relações entre pais e filhos tinham subjacente uma marcada hierarquia e desigualdade. De um lado, estava o pai que fornecia alimentação, educação e vida aos filhos, dotado de poder e superior dignidade. Numa posição oposta estava a criança, destituída de valor pela fragilidade que demonstrava a todos os níveis, por se revelar improdutiva, imatura e incapaz de tomar decisões.

No período da Idade Média assistia-se ao tratamento das crianças como se fossem adultos pequenos, enquanto as suas necessidades específicas eram ignoradas, não havendo consciência generalizada a cerca dos cuidados a ter, em especial, durante a infância. Com a expansão da influência da Igreja Católica, o infanticídio passou a ser socialmente condenável, o que levou ao atenuar do poder reconhecido ao pai, enquanto chefe de família, deixando este de poder determinar a morte dos seus filhos.

Aquela consciência, referente aos cuidados especiais de que as crianças necessitavam, surge de forma superficial, numa primeira fase, nos séculos XVI e XVII. Mais tarde, numa segunda fase, reconheceram-se as fragilidades física, intelectual e moral das crianças, persistindo a ótica negativa com que eram vistas, mas avaliando-se com preocupação a sua incapacidade, que se pretendia colmatar com a sua educação.

---

<sup>13</sup> Sobre a noção, natureza, conteúdo e exercício das responsabilidades parentais cfr. Jorge Duarte Pinheiro, *O Direito da Família Contemporâneo*, 6.ª ed., AAFDL Editora, Lisboa, 2018, pp.213-252.

Alguns filósofos, como John Locke e Jean-Jacques Rousseau, dedicaram a sua atenção à posição da criança na sociedade e, apesar da ênfase continuar a ser dada àquilo que na criança faltava, foram formuladas conclusões que contribuíram para os primeiros passos na afirmação dos direitos das crianças. Ao reconhecer-se as crianças enquanto seres humanos e sendo os seres humanos titulares dos direitos naturais do Homem, reconhece-se a igualdade das crianças e adultos na sua humanidade e por conseguinte, na sua titularidade dos mesmos direitos do Homem. A diferença estaria na menor capacidade de entendimento e raciocínio das crianças, o que levava a que estas fossem incapazes de exercer por si aqueles direitos.

Nesta linha de pensamento, dada aquela incapacidade, assiste-se a uma mudança na natureza do poder do pai sobre o filho, que deixando de ser absoluto e arbitrário, passa a ter como razões: a proteção dos direitos do filho, suprimindo a ausência de razão do mesmo, no seu interesse; e a educação do filho com vista ao seu desenvolvimento físico, intelectual e moral. O objetivo da submissão da criança à autoridade e poder do pai passa a ser a sua transformação futura num adulto livre, responsável e autónomo. Enquadradas pelo Estado Liberal, em que o Estado deveria interferir apenas na medida necessária de forma a permitir o livre exercício dos direitos naturais do cidadão, estas formulações negavam a necessidade de uma maior intervenção por parte do Estado em prol das crianças, pois que o papel de garante e protetor estava incumbido à figura paterna.

A Revolução Industrial leva a um retrocesso na proteção dos direitos das crianças, sobretudo na primeira metade do século XIX. As crianças são exploradas, maltratadas, forçadas a trabalhar em condições degradantes e prejudiciais para a saúde.

Simultaneamente, no século XIX, se alcançavam avanços nas áreas da pedagogia, psicologia e medicina infantil, que possibilitaram uma nova fase de consciencialização coletiva das especificidades da infância. Confrontando-se com a realidade da criança explorada desta época, aqueles avanços contribuíram também para o reconhecimento da necessidade da intervenção do Estado no âmbito da família e do trabalho com vista à proteção das crianças.

O século XX trouxe mudanças significativas no paradigma com que as crianças eram encaradas, nomeadamente, a evolução da criança objeto de proteção para a criança sujeito de direitos. De facto, constata-se que só com a passagem do modelo do Estado Liberal para o Estado Social, que se exigia mais intervencionista e preocupado com todos os aspetos económicos e sociais, se elaboram regras jurídicas que tomam em consideração as especiais características das crianças e as têm como principais destinatários, enquanto sujeito de direitos.

## 2.2 ENQUADRAMENTO LEGISLATIVO DE ÂMBITO INTERNACIONAL

Esta evolução reflete-se nos diplomas internacionais que vão sendo enunciados sobre a criança e os seus direitos. Em 1924, em sede da quinta Assembleia da Sociedade das Nações é adotada a Declaração dos Direitos da Criança, mais conhecida por Declaração de Genebra. Este diploma continha princípios orientadores dos Estados que assentavam ainda na ideia da criança débil que devia ser protegida. Ali se reconhece que a criança deve ser protegida independentemente da raça, nacionalidade ou crença; auxiliada, com respeito pela integridade da sua família; deve ser alimentada, tratada e educada, bem como ter acesso a condições que lhe permitam o seu desenvolvimento normal, englobando aqui os âmbitos material, moral e espiritual<sup>14</sup>. A criança órfã ou abandonada deve ser recolhida. A criança deve ser a primeira a ser socorrida, em tempos de infortúnio. A criança deve ter condições para que no momento apropriado possa trabalhar e sustentar-se, devendo ser protegida de qualquer exploração.

Verifica-se uma preocupação com as necessidades económicas, sociais, emocionais e físicas das crianças, mas esta vai fundar-se na ideia da necessidade de proteger a criança e não na promoção dos seus direitos. Apesar de se ter recorrido à expressão “direitos da criança”, esta Declaração não veio estabelecer direitos da criança, mas sim princípios, que não têm correspondência em deveres jurídicos para os Estados incluídos na Sociedade das Nações. Deste modo, podemos concluir que foi um passo importante ao adotar-se internacionalmente princípios que devessem guiar os Estados na sua atuação para com as crianças, mas manteve-se a lógica que separava adultos titulares de direitos, das crianças objeto de proteção.

Em 1948, no quadro da ONU, foi adotada na Assembleia Geral, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que se assumiu como o primeiro instrumento internacional a enunciar direitos de natureza civil, política, económica, social e cultural comuns a todos os seres humanos, incluindo as crianças.

Em novembro de 1959, foi aprovada a Declaração Universal dos Direitos da Criança, na Assembleia Geral das Nações Unidas. Sem carácter juridicamente vinculativo por expressar princípios a que não se opunham obrigações jurídicas, esta Declaração baseou-se ainda na abordagem à criança enquanto ser que necessita de proteção e cuidados especiais. Apesar disso, assume-se como avanço em comparação com a Declaração de 1924, pela enunciação de

---

<sup>14</sup> Catarina Albuquerque, “Os direitos da criança: as nações unidas, a convenção e o comité”, *Boletim Documentação e Direito Comparado*, Procuradoria-Geral da República, Ministério Público, 83-84, (2000), p.1 - [https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/os\\_direitos\\_crianca\\_catarina\\_albuquerque.pdf](https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/os_direitos_crianca_catarina_albuquerque.pdf). (consult. 20/12/2022).

importantes direitos civis das crianças, como o direito a um nome e o direito a uma nacionalidade, bem como pelo aprofundamento e expansão dos “direitos” já anteriormente formulados noutros instrumentos internacionais.

No primeiro princípio prevê-se a igualdade de todas as crianças no que toca ao reconhecimento dos direitos ali enunciados. No segundo princípio estabelece-se o superior interesse da criança como critério para a determinação da proteção especial de que a criança necessita. Concretizando aquela proteção nos princípios seguintes reconhece-se que a mesma deve beneficiar de oportunidades para se desenvolver de maneira sadia e normal e em condições de liberdade e dignidade<sup>15</sup>. Aqui estão compreendidos os direitos: a uma alimentação adequada; a alojamento; a distrações e divertimento; a cuidados médicos; a uma educação gratuita e obrigatória pelo menos ao nível elementar; à proteção e ao socorro em primeiro lugar, em situações de perigo; a receberem especiais cuidados pelos poderes públicos se forem órfãs ou não tiverem meios de subsistência; a ser protegida contra todas as formas de negligência, crueldade ou exploração; ao estabelecimento de um limite de idade apropriada abaixo do qual não deve trabalhar; a um nome e a uma nacionalidade.

Para além disso reconhece-se a importância do amor e compreensão por parte dos pais e da sociedade para o desenvolvimento harmonioso da personalidade da criança. Também a educação a que tem direito deve: contribuir para a sua cultura geral; permitir-lhe desenvolver as suas faculdades, opiniões pessoais e sentido das responsabilidades morais e sociais e tornar-se um membro útil da sociedade. Com relevo particular para o tema aqui estudado, são reconhecidos às crianças com deficiência física ou mental os direitos ao tratamento, educação e aos cuidados especiais que o seu estado ou situação exigem.

Começaram, desta forma, a ser reconhecidos direitos às crianças, quer a nível do Direito Internacional, quer a nível do Direito Interno e com isso se foi alterando o seu estatuto. A criança objeto de normas protetoras foi sendo substituída pela criança sujeito de direitos, com personalidade e autonomia próprios que se vai desenvolvendo e participando nos assuntos que lhe dizem respeito, à medida da sua maturidade e compreensão.

Marcando definitivamente essa alteração na conceção de criança, surge em novembro de 1989, também em sede da Assembleia Geral das Nações Unidas, a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC). Esta Convenção assumiu-se como um verdadeiro instrumento de Direito Internacional, no sentido em que concedeu força jurídica internacional ao amplo leque de direitos da criança que consagra. Desta maneira, após o processo de ratificação dos Estados

---

<sup>15</sup> Catarina Albuquerque, “Os direitos da criança: as nações unidas (...)”, cit., p.2.

ser concluído, estes passam a ficar juridicamente vinculados à Convenção, devendo acolher as suas normas nos respetivos ordenamentos jurídicos e adequá-los em conformidade com a mesma.

Para os efeitos da Convenção criança será, designadamente nos termos do seu art. 1.º, “todo o ser humano menor de 18 anos, salvo se nos termos da lei que lhe é aplicável, atingir a maioridade mais cedo.” Nos artigos seguintes consagra-se um conjunto de direitos que não se pretende exaustivo, mas amplo o suficiente de modo a consubstanciar um grau mínimo de proteção e, ao mesmo tempo, permitir a densificação desses direitos mediante disposições internas ou internacionais mais favoráveis.

Do sistema da Convenção tiram-se quatro princípios estruturantes que devem servir de orientação aquando da aplicação e interpretação das suas disposições. Estes princípios encontram-se formulados especialmente nos arts. 2.º, 3.º, 6.º e 12.º, correspondendo ao princípio da não discriminação; ao princípio do superior interesse da criança; princípio do direito à vida, à sobrevivência e ao desenvolvimento; e o princípio do respeito pelas opiniões da criança.

Do princípio da não discriminação, previsto no art. 2.º, resulta por um lado, que os Estados vinculados devem garantir às crianças que se encontram sujeitas à sua jurisdição o gozo de todos os direitos previstos na Convenção, sem qualquer tipo de discriminação. Por outro lado, que esta garantia não se bastará com o respeito pelos direitos das crianças de forma igual<sup>16</sup>, implicando também uma atuação do Estado em prol da proteção das crianças nas situações em que possa ocorrer uma discriminação indevida<sup>17</sup>.

O princípio seguinte, do superior interesse da criança encontra-se previsto no n.º 1, do art. 3.º da Convenção e tem um especial relevo no âmbito da presente dissertação, sendo por isso explorado no capítulo seguinte. No momento, cabe, contudo, assinalar que a Convenção determina que as decisões relativas às crianças ou que as afetem não sejam arbitrárias ou cegas à sua condição, pelo contrário, que concedam principal consideração ao interesse da mesma tendo em conta as suas circunstâncias e realidades. Assim deverão proceder os tribunais, as

---

<sup>16</sup> Designadamente, nos termos do n.º 1, do art. 2.º da Convenção, “sem discriminação alguma, independentemente de qualquer consideração de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou outra da criança, de seus pais ou representantes legais, ou da sua origem nacional, étnica ou social, fortuna, incapacidade, nascimento ou de qualquer outra situação.”

<sup>17</sup> O que se pretende é promover a igualdade no tratamento das crianças e igualdade de oportunidades, pois todas as crianças são igualmente dignas e merecem ter a possibilidade de se desenvolverem em respeito pelas pessoas que são, sendo esta a única característica que deverá importar. Neste sentido, Catarina Albuquerque, “Os direitos da criança: as nações unidas (...)”, cit., pp. 6-7.

autoridades administrativas, os órgãos legislativos, as instituições públicas ou privadas de solidariedade social.

O princípio do direito à vida, à sobrevivência e ao desenvolvimento é enunciado nos dois números do artigo 6.º Apesar de compreender um reforço importante do direito à vida previsto enquanto direito humano, no art. 3.º, da Declaração Universal dos Direitos Humanos<sup>18</sup>, o que sobressai neste art. 6.º consta do seu n.º 2 e diz respeito ao desenvolvimento da criança. Este deverá ser entendido na sua forma mais ampla englobando o desenvolvimento físico, mental, social e cultural da criança e deverá ser assegurado pelo Estado na máxima medida possível.

Por fim, o quarto princípio consagra a liberdade da criança expressar as suas opiniões e encontra-se formulado no n.º 1, do art. 12.º, mas concretizado no n.º 2, enquanto oportunidade de a criança ser ouvida em sede processual. Também a este princípio nos dedicaremos posteriormente, dada a posição central que a consideração pela autonomia e maturidade da criança ocupa em sede da proteção e promoção da sua saúde mental. Naqueles termos, a criança tem direito a expressar a sua opinião sobre as questões a ela relacionadas, devendo essa opinião ser ouvida e devidamente considerada, tendo em conta a sua idade e maturidade.

Os restantes direitos consagrados na Convenção reconduzem-se a estes quatro princípios. Não pretendendo elencar exhaustivamente estes direitos, destacam-se os seguintes: direito a um nome e a adquirir uma nacionalidade (art. 7.º); direito à identidade pessoal (art. 8.º); direito à não separação dos pais (art. 9.º); direito à liberdade de expressão, de pensamento e religião (arts. 13.º e 14.º); direito à privacidade (art. 16.º); proteção contra todas as formas de violência física ou mental, abandono, negligência, maus-tratos e exploração (art. 19.º); direito a cuidados especiais, educação e formação à criança com deficiência física ou mental, tendo em conta a sua autonomia e integração social (art. 23.º); direito a gozar do melhor estado de saúde possível e a ter acesso a serviços médicos (art. 24.º); direito da criança ter condições para o seu desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral e social (art. 27.º); direito à educação, que compreende o direito ao ensino primário obrigatório e gratuito (art. 28.º) e direito ao repouso e aos tempos livres (art. 31.º).

De todo o seu conteúdo transparece, como pudemos observar a imagem da criança que é pessoa, ser em desenvolvimento, especialmente vulnerável, mas dotado de uma capacidade

---

<sup>18</sup> “Todo o ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.” Direito que é estrutural no contexto das sociedades democráticas, sem o qual os restantes direitos ficariam privados do seu sentido. Cfr: J. J. Gomes Canotilho/ Vital Moreira, Constituição da República Anotada, vol.1, 4.ª ed., Coimbra, Coimbra Editora, 2007, p. 446.

progressiva, igual em dignidade ao adulto, sujeito ativo na construção do seu futuro numa relação intersubjetiva com os pais, titular de direitos fundamentais<sup>19</sup>. É esta a conceção de criança que atualmente vigora.

### 2.3 ENQUADRAMENTO LEGISLATIVO DE ÂMBITO INTERNO

Portugal veio a acompanhar estas mudanças no paradigma da família e da criança. Antes da Constituição da República de 1976 e durante o período ditatorial do Estado Novo, a hierarquia na dinâmica familiar era evidente. Tal decorria da diferença dos papéis que o homem e a mulher desempenhavam socialmente, tendo repercussão legislativa. Esta diferença mantinha-se posteriormente na vida do casal enquanto cônjuges e na sua vida familiar enquanto pai e mãe. O pai/cônjuge era o chefe de família e estava incumbido de prover ao seu sustento, ao mesmo tempo de que gozava de autoridade e poder decisivo sobre os vários aspetos da vida em comum. Nestes termos, a mulher ocupava um estatuto diferenciado do estatuto do homem, devendo-lhe não só respeito, mas também subordinação. O mesmo se verificava quanto aos filhos do casal, que se encontravam sujeitos ao poder paternal, orquestrado como um direito sobre os mesmos. A família como espaço de afeto e ligações emocionais ficava para segundo plano, uma vez que era preponderante a família como unidade fundamental da sociedade, útil à subsistência dos seus elementos e construída de acordo com os ditames morais e religiosos<sup>20</sup>.

Com o fim da ditadura e a implementação da CRP de 1976 proporcionou-se um contexto fértil a revoluções sociais e legislativas no que tocava à família e à criança. Deste modo, consagra-se constitucionalmente a igualdade entre os cônjuges, estando ambos dotados dos mesmos direitos e deveres, em especial quanto à manutenção e educação dos filhos, nos termos do n.º 3 do art. 36.º da CRP de 1976.

No número seguinte impõe-se o fim da discriminação aos filhos nascidos fora do casamento, obrigando à abolição de termos discriminatórios no referente à filiação. Nos números 5 e 6 introduz-se a ideia de que o poder paternal incumbido aos pais não se traduz num direito dos mesmos sobre os filhos, compreendendo antes uma natureza mais complexa, no qual estão incluídos deveres perante os filhos. Esta conclusão pode extrair-se do número 5,

---

<sup>19</sup> Rosa Cândido Martins, “Responsabilidades parentais no século XXI: a tensão entre o direito de participação da criança e a função educativa dos pais”, *Lex Familiae* – Revista portuguesa de Direito da Família, ano 5, n.º 10 (julho/dezembro de 2008), p. 13.

<sup>20</sup> Sobre a realidade da mulher e das crianças e a evolução do seu enquadramento no Direito da Família cfr. Maria Margarida Silva Pereira, *Direito da Família*, Nova Causa, maio de 2016, pp. 132-147.

ao estipular que a educação dos filhos é simultaneamente um direito e um dever dos pais, e do número 6 ao prever que os filhos podem ser separados dos pais por decisão judicial, em situações em que estes não cumpram os seus deveres fundamentais para com aqueles. Há por isso um reforço da ideia de que os pais não podem agir arbitrariamente na sua relação com os filhos.

Para esta ideia aponta ainda o n.º 2, do art. 69.º do mesmo diploma ao prever a especial proteção das crianças por parte do Estado e da sociedade contra a discriminação, opressão e exercício abusivo de autoridade na família. Esta proteção deriva da proteção geral que deve ser garantida às crianças com vista ao seu desenvolvimento integral, prevista no n.º 1, do art. 69.º, sendo ambas as previsões importantes no contexto valorativo que a Constituição enforma.

As transformações na sociedade vão levar, ainda que lentamente, a sucessivas reformas do CC quanto às matérias da família e da filiação. De destacar é a reforma ocasionada pelo Decreto-Lei n.º 496/77, de 25 de novembro, que põe fim à distinção de papéis entre o pai e a mãe no referente ao poder paternal<sup>21</sup>. Ambos os pais passam a estar incumbidos com o exercício do poder paternal no interesse dos seus filhos menores de 18 anos, cujo conteúdo envolve velar pela sua segurança e saúde, prover ao seu sustento, dirigir a sua educação, representá-los e administrar os seus bens, segundo o n.º 1, do art. 1878.º. No número seguinte prevê-se a obediência dos filhos aos pais, mas sublinha-se o dever destes de atender à maturidade da criança, concedendo-lhe oportunidades para participar e opinar quanto às questões familiares, e concedendo-lhes também a liberdade e autonomia adequadas para organizar a sua vida.

O art. 1884.º que anteriormente previa o poder de correção<sup>22</sup> dos pais perante os filhos foi completamente reformulado, deixando esta prerrogativa de estar expressa no CC<sup>23</sup>. No n.º 1, do art.º seguinte, aquele decreto introduz a promoção do desenvolvimento físico, intelectual e moral dos filhos como dever de ambos os pais, o qual compreendia, nos termos do n.º 2, a instrução geral e profissional que lhes deveria ser prestada na medida do possível e atendendo às suas aptidões e inclinações. Por fim, expressões como “filhos ilegítimos”, “pais ilegítimos” ou “parentesco ilegítimo” também foram eliminadas com aquele Decreto-Lei. Este veio, pois,

---

<sup>21</sup> Sobre a evolução do Direito da Família Ocidental, a partir da segunda metade do século XX, com ênfase na reforma de 1977 no Direito Português cfr. Maria Margarida Silva Pereira, *Temas de Direito da Família e das Sucessões*, AAFDL Editora, Lisboa, dezembro de 2020, pp. 49-87.

<sup>22</sup> Manteve-se na redação do Decreto-Lei n.º 293/77, de 20 de julho, mas foi excluído pelo Decreto-Lei n.º 496/77, de 25 de novembro.

<sup>23</sup> Apesar de não estar exposto, este poder está subentendido no contexto da educação do filho, não detendo, contudo, a dimensão de que anteriormente gozava. Atualmente a utilização de força física pelos pais contra a criança com o intuito punitivo ou corretivo é inclusivamente reprovável e poderá levar à intervenção do Estado, caso se considere que a criança se encontra em perigo, conformando uma situação de maus-tratos. Sobre o assunto cfr. Cristina Dias, “A criança como sujeito de direitos e o poder de correção”, *Julgar*, n.º 4, 2008, pp. 87-101.

adequar a legislação sobre a filiação e a família às previsões e garantias da então recente Constituição da República.

Ratificada por Portugal<sup>24</sup> em 1990, a CDC passa a funcionar como referência normativa para enquadrar e interpretar as normas jurídicas portuguesas nesta matéria, tendo estas de ser conformes àquela. Dando continuação às reformas legislativas, é aprovada a Lei n.º 147/99, de 1 de setembro, que incide sobre a matéria de promoção dos direitos das crianças e proteção das mesmas em situações de perigo, procurando assegurar o seu bem-estar e desenvolvimento integral<sup>25</sup>.

Posteriormente, em 2008, com a introdução das alterações ao CC operadas pela Lei do Divórcio, Lei n.º 61/2008, de 31 de outubro, são promovidas duas alterações significativas. O termo “poder paternal” é substituído pela designação “responsabilidades parentais”<sup>26</sup>. A utilização da expressão poder paternal podia sugerir, apesar da reunião de deveres e poderes na sua génese, uma prevalência dos poderes sobre os deveres dos pais. O pretendido pelo legislador foi, assim, sublinhar a natureza funcional do “poder paternal”, no contexto do qual os deveres devem, pelo contrário, prevalecer sobre os poderes dos seus titulares. A função das responsabilidades parentais prende-se primariamente com a promoção dos direitos e proteção da criança, devendo ser exercidas de modo a acautelar o interesse da criança, em primeiro lugar. Secundariamente, podem considerar-se os poderes dos pais, mas estes devem subordinar-se à prossecução do interesse da criança. A nova expressão aparenta ser mais adequada à realidade que designa, para além de que parece convocar uma maior neutralidade conotativa, refletindo a igual posição dos progenitores.

A segunda alteração prende-se com a regulação do exercício das responsabilidades parentais em caso de divórcio ou separação dos progenitores, concretamente alterando o disposto no art. 1906.º CC. Introduce-se no n.º 1, como regra, o exercício em comum das responsabilidades parentais, quanto às questões de particular importância para a vida do filho, não estando aquele dependente de prévio acordo entre os progenitores. As restantes questões quotidianas recaem, nos termos do n.º 3, sobre o exercício do progenitor com quem o filho reside habitualmente, ou com quem estiver no momento, não devendo, porém, o progenitor

---

<sup>24</sup> Aprovada para ratificação pela Resolução da Assembleia da República n.º 20/90, de 12/09 e ratificada pelo Decreto do Presidente da República n.º 49/90, de 12/09.

<sup>25</sup> Vide artigo 1.º do diploma. Esta lei vem a ser um dos pilares normativos no contexto do Direito das Crianças e importante, em particular, tendo em conta os princípios que a enformam e a proteção conferida em caso de maus-tratos psíquicos ou de ausência de afeto adequado, que aqui relevam pela sua relação com a proteção da saúde mental da criança. Remetemos a análise para o capítulo 3.3, da PARTE I, do presente trabalho.

<sup>26</sup> Vide art. 3.º/2 da Lei n.º 61/2008. Apesar de se ter dado esta substituição no âmbito do Livro IV do CC, referente ao Direito da Família, ainda se encontram referências pontuais ao poder paternal dos pais, nomeadamente, em contexto da capacidade jurídica das crianças, nos artigos 124.º e 125.º, integrados na parte geral do código.

“não residente” alterar substantivamente as orientações educativas determinadas pelo progenitor “residente”.

Desta maneira, mesmo que o filho residisse habitualmente com um progenitor, o outro deixa de ser afastado automaticamente do exercício das responsabilidades parentais. Apesar de ser um passo dado na direção da verdadeira partilha das responsabilidades parentais, esta solução consagra ainda uma desigualdade entre os progenitores como regra. Assinala-se um deles como o residente e o outro como o visitante, que não pode contrariar as orientações do residente quando está com o filho.

Atenuando este desequilíbrio, a Lei n.º 65/2020, de 4 de novembro alterou o artigo 1906.º CC, onde passou a constar expressamente a possibilidade de o juiz fixar a residência alternada do filho com cada um dos seus progenitores, mesmo em casos onde não exista mútuo acordo neste sentido, desde que essa solução seja conforme ao interesse superior da criança<sup>27</sup>. Esta possibilidade já existia anteriormente, contudo passa a estar expressa, o que pode indiretamente promover a maior aplicação desta solução. Esta leva a uma melhor equiparação dos progenitores no que toca ao exercício das responsabilidades parentais, uma vez que ambos os pais residem habitualmente com o filho e as orientações de ambos importam, não havendo a prevalência de umas perante outras.

Com o tempo vão sendo ultrapassadas concepções tradicionalistas e dá-se progressivamente uma abertura social e legislativa a outros modelos de família como a união de facto<sup>28</sup> ou união ou casamento entre pessoas do mesmo sexo. Normalizam-se estruturas familiares onde convivem, por exemplo, pais divorciados com os seus filhos, a quem se juntam a madrasta ou o padrasto com os seus próprios filhos, posteriormente surgindo ainda dessa união, filhos de ambos. A concepção de família passa a destacar-se pela sua base afetiva, convocando um lugar de respeito, compreensão e amor, onde os seus membros são livres para desenvolver a sua personalidade, incluindo as crianças.

---

<sup>27</sup> N.º 6, art. 1906.º CC. A este artigo é também acrescentado o n.º 9, que prevê a audição da criança quando tenha compreensão dos assuntos em discussão, devendo considerar-se a sua idade, maturidade e interesse superior.

<sup>28</sup> Embora atualmente a união de facto não conste da enumeração taxativa das fontes das relações jurídicas familiares tal como ela é concebida no artigo 1576.º CC, a verdade é que o legislador não pôde ficar indiferente a esta realidade familiar cada vez mais presente na sociedade, como uma relação de facto entre duas pessoas em circunstâncias análogas à dos cônjuges merecedora de tutela jurídica, pelo que se fez aprovar a Lei n.º 7/2001, de 11 de maio, destinada ao efeito. Sobre a união de facto e a sua aplicação a casais de pessoas do mesmo sexo, Pamplona Côte-Real destaca a perversidade inicial do instituto e a situação de discriminação a que conduzia, por se apresentar como a única opção para aqueles casais que se viam excluídos do instituto do casamento, mas era uma opção subalternizante ou “casamento de subcondição” dado o limitado regime do ponto de vista pessoal e patrimonial que a união de facto proporcionava. Cfr. Carlos Pamplona Côte-Real, “Relance crítico sobre o Direito de Família Português”, *Textos de Direito da Família* – Para Francisco Pereira Coelho, Coord. Guilherme Oliveira, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2016, pp. 107-130 - <http://books.uc.pt/chapter?chapter=69309> (consult. 13/07/2023).

Contando com o quadro normativo já mencionado, em matéria da proteção da criança e do seu interesse superior, o legislador vem progressivamente reconhecer e ponderar as necessidades afetivas e emocionais da criança, aquando da criação de normas jurídicas a ela referentes ou de normas cuja aplicação pode afetar a sua vida. As relações afetivas que a criança estabelece com aqueles com quem partilha a sua vida e com quem convive frequentemente vão ser protegidas, independentemente do tipo concreto de relação que exista entre a criança e a outra pessoa<sup>29</sup>. Mesmo que entre ambas não exista qualquer vínculo biológico ou genético, o importante para a criança, nomeadamente, para o seu desenvolvimento, é a relação de afeto, confiança, segurança que ela constrói com a outra pessoa, à semelhança do que sucede ou deve suceder entre membros da mesma família.

Assim, surgem normas em diplomas distintos que preveem a preservação das relações familiares tradicionais da criança, e em especial, aquelas relações que, apesar de extravasarem aquele padrão, são importantes para a mesma. A LPCJP enunciou no n.º 1, do art. 58.º, o direito da criança que beneficie de medida de acolhimento familiar ou institucional de manter regularmente contactos pessoais com as pessoas com quem tenha especial relação afetiva. A Lei do Apadrinhamento Civil<sup>30</sup> determina, na alínea e), do art. 16.º, a obrigatoriedade da estipulação de um regime de visitas das pessoas, cujo contacto com a criança deva ser preservado. Com a Lei n.º 137/2015, de 7 de setembro, introduziram-se alterações no CC, nomeadamente, no art. 1903.º e aditou-se o art. 1904.º-A, onde se passa a incluir o unido de facto do progenitor, como possível titular das responsabilidades parentais referentes ao filho do seu companheiro. No caso do art. 1903.º, referente à impossibilidade ou incapacidade de exercício das responsabilidades parentais pelos progenitores, é de sublinhar que o unido de facto, ou cônjuge destes, surgem no primeiro lugar da ordem de preferência, preferindo inclusive a outros membros da família dos progenitores. Também em 2015 se introduz o Regime Geral do Processo Tutelar Cível, através da Lei n.º 141/2015, de 8 de setembro, onde se prevê no n.º 2, do art. 35.º, em sede de conferência realizada no âmbito de um processo de regulação do exercício das responsabilidades parentais, a possibilidade de o juiz incluir os avós, outros familiares e pessoas de especial referência afetiva para a criança, no decorrer daquela.

---

<sup>29</sup> Guilherme Oliveira assinala que “havia um certo pudor em chamar os sentimentos para os terrenos do Direito, e não era costume usar a palavra amor ou afeição nos escritos jurídicos [porém] a linguagem contemporânea, sobretudo das decisões judiciais é mais propensa à consideração dos afetos.” Cfr. Guilherme Oliveira, “Critérios jurídicos da parentalidade”, *Textos de Direito da Família – Para Francisco Pereira Coelho*, coord. Guilherme Oliveira, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2016, pp. 277-278.

<sup>30</sup> Lei n.º 103/2009, de 11 de setembro.

Toda a evolução legislativa que destacámos reflete a evolução da consciência e convenções sociais quanto à realidade da família e da criança no último século<sup>31</sup>. Estas construções, como vimos, tiveram eco no palco internacional, estando na base da celebração de várias convenções ou declarações internacionalmente importantes, às quais Portugal se veio a vincular, como é o caso da CDC.

Sendo esta uma das convenções a que maior número de Estados se vinculou, conclui-se que internacionalmente se reconhece a criança como uma pessoa, sujeito de direitos, separada dos pais e igualmente digna, com fragilidades que devem ser protegidas e cuja autonomia e crescimento integral devem ser promovidos pelos pais e pelo Estado na máxima medida possível. É esta criança que o legislador português coloca no centro do Direito das Crianças, que ocupando-se das necessidades de proteção e promoção dos direitos e autonomia das mesmas, assume como princípio basilar, o interesse superior da criança.

Esta conceção de criança e o fim subjacente ao Direito das Crianças permitem-nos extrair, deste ramo do Direito, um primeiro nível de tutela da saúde mental das crianças, ainda que indireta. Como tivemos oportunidade de salientar, a tutela da saúde mental é mais do que a tutela da doença mental. E, por outro lado, se a saúde mental se alicerça em fatores como o equilíbrio e o bem-estar emocional e psíquico da pessoa, significa que medidas que promovam ou protejam este bem-estar, são medidas com potencial para impactar a saúde mental da pessoa de forma positiva.

Transpondo este raciocínio para o contexto das crianças, verificamos a existência de um conjunto de normas que reconhecem a criança por aquilo que ela é efetivamente, enquanto protegem o seu interesse e promovem a sua capacidade de intervenção e participação na sua própria vida. Normas que, como mencionámos, reconhecem a importância das ligações afetivas de qualidade para as crianças. Normas que atendem ao desenvolvimento psicológico e emocional das crianças, ao colocar o interesse das crianças e a sua autonomia, como critérios na tomada de decisões a elas respeitantes. Podemos afirmar que são normas que relevam em matéria de saúde mental das crianças, pela tutela que conferem a esta vertente da saúde das mesmas, ainda que não especificamente designadas para esse fim.

Por tudo isto, não podemos deixar de dedicar as próximas páginas ao interesse e autonomia da criança e ao seu papel na promoção da saúde mental desta.

---

<sup>31</sup> Sobre a análise do Direito da Família Português centrado no período das últimas décadas e perspetivas futuras de evolução cfr. Jorge Duarte Pinheiro, “Perspectivas de evolução do Direito da Família em Portugal”, *Textos de Direito da Família* – Para Francisco Pereira Coelho, Coord. Guilherme Oliveira, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2016, pp. 347-366 – <http://books.uc.pt/chapter?chapter=69298> (consult. 13/07/2023).

### 3. TUTELA GERAL NO CONTEXTO DA FAMÍLIA

#### 3.1 O INTERESSE SUPERIOR DA CRIANÇA

A importância do interesse superior da criança no Direito das Crianças assemelha-se ao papel que o direito à vida desempenha num elenco de direitos humanos e fundamentais. Ambos são essenciais, funcionando como ponto de partida de ambas as disciplinas. Sem eles, estas disciplinas perderiam o seu sentido e a sua eficácia. Desvalorizar o interesse da criança colocaria em causa a razão de ser da proteção que se pretende conferir com a previsão das restantes normas que constituem o Direito das Crianças.

O interesse superior da criança assume-se, por isso, como um princípio que não pode ser desassociado das normas que tenham como fim a proteção das crianças. É um princípio de vasto âmbito e de conceitos propositadamente indeterminados, mas determináveis casuisticamente. Segundo o Comité dos Direitos da Criança<sup>32</sup>, o conceito do interesse superior da criança é flexível e adaptável. Conforme a situação específica da criança envolvida, deve ser ajustado e definido numa base individual, tendo em conta o seu contexto, situação e necessidades pessoais.

Como referimos, este princípio teve a sua consagração na Declaração dos Direitos da Criança, em 1959, no princípio 7.º e, posteriormente, na CDC, nomeadamente no n.º 1, art. 3.º e no n.º 1, art. 18.<sup>33</sup> Ele surge como critério que deve ser salvaguardado e prevalecer quando confrontado com outros interesses legítimos. Configurado nestes termos, encontra consagração noutros diplomas internacionais aprovados por Portugal, como a Convenção Europeia sobre o exercício dos direitos da criança, no n.º 2, art. 1.º e nos arts. 6.º e 10.º. Também a Convenção de Haia relativa à competência, à lei aplicável, à execução e à cooperação em matéria de responsabilidades parentais, de 1996, menciona os melhores interesses da criança como

---

<sup>32</sup> Comentário Geral n.º 14 (2013), do Comité dos Direitos da Criança, sobre o direito da criança a que o seu interesse seja tido primacialmente em consideração. Disponível em: [https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/pdf/cdc\\_com\\_geral\\_14.pdf](https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/pdf/cdc_com_geral_14.pdf).

<sup>33</sup> N.º 1, art. 3.º: “Todas as decisões relativas a crianças, adotadas por instituições públicas ou privadas de proteção social, por tribunais, autoridades administrativas ou órgãos legislativos, terão primacialmente em conta o interesse superior da criança.” N.º 1, art. 18.º: “Os Estados Partes diligenciam de forma a assegurar o reconhecimento do princípio segundo o qual ambos os pais têm uma responsabilidade comum na educação e no desenvolvimento da criança. A responsabilidade de educar a criança e de assegurar o seu desenvolvimento cabe primacialmente aos pais e, sendo caso disso, aos representantes legais. O interesse superior da criança deve constituir a sua preocupação fundamental.”.

interesses incontornáveis no que respeita à tomada de decisões e a sua execução pelos Estados contratantes<sup>34</sup>.

No âmbito interno relevam nesta matéria os pilares normativos do Direito das Crianças, concretamente, o CC, o RGPTC e a LPCJP. No CC prevê-se o instituto das responsabilidades parentais, impostas aos pais automática e irrenunciavelmente, como efeito da filiação. O objetivo primário desta atribuição é a promoção e proteção dos direitos e interesses da criança, com vista ao seu desenvolvimento pleno e harmonioso, algo que os pais, dada a sua proximidade e presumida vocação, estarão em melhor posição de concretizar. Por este motivo, apesar de não serem decisões judiciais, ou decisões de órgãos públicos que interfiram na vida da criança, também as decisões tomadas pelos pais no âmbito do exercício daquelas responsabilidades devem seguir a orientação do interesse da criança. Assim determina o disposto no art. 1878.º CC, relativo ao conteúdo das responsabilidades parentais, depois densificado quanto à pessoa do filho nos arts. 1885.º a 1887.º-A e, quanto ao seu exercício nos arts. 1901.º a 1912.º, do mesmo diploma.

Para além da secção referente às responsabilidades parentais e ao seu exercício é ainda mencionado o interesse superior da criança<sup>35</sup>, como o fim que se almeja alcançar através da adoção da criança, nos termos do art. 1974.º, processo que mereceu regulação adicional em diploma avulso, constituindo o regime jurídico do processo de adoção, aprovado em anexo à Lei n.º 143/2015, de 8 de setembro. Neste, também este princípio integra o quadro de princípios orientadores em matéria de adoção, nomeadamente, na al. a), art. 3.º.

Em sede da LPCJP, que visa regular a intervenção do Estado em situações em que a segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento da criança estejam em perigo, este princípio não podia estar ausente do elenco de princípios orientadores constante do art. 4.º. O interesse da criança, previsto desde o início, na al. a), foi objeto de concretização pela Lei n.º 142/2015, de 8 de setembro, que complementando a mesma alínea, introduz a continuidade das relações de afeto de qualidade e significativas, como fator a atender no preenchimento do conceito indeterminado do interesse da criança. Para os princípios consagrados neste art. 4.º remete o n.º 1, art. 4.º RGPTC, que os integra como conjunto de princípios que vão reger, em simultâneo, os processos tutelares cíveis.

---

<sup>34</sup> Atente-se ao disposto nos arts. 8.º, 9.º, 10.º, 23.º, 28.º e 33.º.

<sup>35</sup> Ao longo do livro IV, referente ao Direito da Família encontram-se também referências ao interesse do filho ou do menor, veja-se o n.º 1, art. 1673.º; n.º 1, art. 1776.º; n.º 2, art. 1776.º-A; n.º 2, art. 1778.º-A; n.º 1, art. 1793.º e art. 1793.º-A.

Por fim, completando a incursão pelo Direito Interno, cabe mencionar a Lei Tutelar Educativa, que com uma natureza para-penal releva no âmbito do Direito das Crianças, pois são as crianças que tenham praticado facto qualificado como crime, com idade compreendida entre os 12 e os 16 anos de idade, que vão ser suas destinatárias. Também neste contexto o legislador atende ao facto de os destinatários serem ainda crianças, prevendo um conjunto de medidas tutelares no artigo 4.º, cuja escolha pelo Tribunal deve ser orientada pelo interesse do menor, segundo o n.º 3, art. 6.º.

Como podemos observar, nem internacional, nem internamente se avança com uma definição legal de interesse superior da criança, embora o enquadramento que lhe é conferido auxilie a tarefa interpretativa de que é objeto. Cada criança terá a sua vivência, a sua concreta inserção social, familiar e cultural, a sua concreta rede de laços afetivos de qualidade. Cada criança terá a sua realidade que experiencia à sua maneira, não sendo comparável com as realidades de outras crianças. O interesse da criança terá de ser determinado, por isso, caso a caso e momento a momento, pois as necessidades e circunstâncias da criança naturalmente se vão alterando, devendo ser tidas em conta aquando da tomada de decisões. Trata-se de um conceito que comporta uma pluralidade de sentidos. O seu conteúdo pode sofrer mudanças, não só conforme a evolução dos costumes e espírito da época, mas também conforme a situação de cada família e de cada criança, a cada momento de referência<sup>36</sup>.

Nas palavras de Marisa Almeida Araújo, o interesse da criança é o núcleo duro que o legislador estabeleceu como denominador intransponível nas decisões relativas à vida de uma criança, sendo o pressuposto de qualquer decisão e integrar tendo em conta a sua vida, os seus interesses e as consequências das opções e decisões, tendo em conta o seu desenvolvimento, identidade e dignidade<sup>37</sup>.

O preenchimento do conceito de interesse superior da criança vai caber ao intérprete, ao Tribunal ou aos pais da criança, em conformidade com a realidade do caso concreto. Dele não podem decorrer soluções jurídicas idênticas para uma multiplicidade de casos, mas antes juízos concretizados pelas particularidades de cada situação, às quais se pergunta qual a solução mais adequada para o progresso do crescimento integral da criança<sup>38</sup>. Não há, contudo, total discricionariedade na determinação do conteúdo do interesse superior da criança e têm sido

---

<sup>36</sup> Maria Clara Sottomayor, *Exercício do Poder Paternal*, 2.ª Edição, Porto, Universidade Católica, abril de 2003, p. 85.

<sup>37</sup> Marisa Almeida Araújo, “A pluriparentalidade – O direito à convivência”, *Lex Familiae*, Ano 16 (2019), n.º 31-32, p. 131 - [http://www.centrodedireitodafamilia.org/sites/cdb-dru7-ph5.dd/files/LexFamiliae2019\\_1.pdf](http://www.centrodedireitodafamilia.org/sites/cdb-dru7-ph5.dd/files/LexFamiliae2019_1.pdf).

<sup>38</sup> Acórdão do TRL, Processo 14658/17.8T8LSB.L1-2, de 12 de julho de 2021, disponível em: <http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/67e5b018c4a223268025871f00360bc7?OpenDocument>.

ensaiadas definições e formuladas as bases em que deve assentar a concretização deste conceito em sede de jurisprudência e doutrina. Correspondendo à força motriz que há de impulsionar toda a problemática dos direitos da criança, radica na específica situação em que a criança se encontra, perante os adultos, enquanto ser humano em formação que importa orientar e preparar para a vida<sup>39</sup>. Apresenta-se como noção cultural, intimamente ligada a um sistema de referências vigente em cada momento, em cada sociedade, sobre a pessoa do menor, sobre as suas necessidades, as condições adequadas ao seu bem-estar material e moral<sup>40</sup>.

Pela natureza e importância que assume, deverá ser entendido em termos suficientemente amplos, de modo a abranger tudo o que envolve os legítimos anseios, realizações e necessidades da criança nos mais variados aspetos, como sejam, o físico, psíquico, intelectual, afetivo, moral e social<sup>41</sup>. Deverá, numa perspetiva global, estar ligado à satisfação da premente necessidade da criança de crescer harmoniosamente, em ambiente de amor, aceitação e bem-estar, bem como à promoção da criação de ligações afetivas estáveis e gratificantes. Deverá, pois, ser observado como o direito do menor ao seu desenvolvimento são e normal no plano físico, intelectual, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade, definido através de uma perspetiva sistémica e interdisciplinar<sup>42</sup> que não esqueça e não deixe de ponderar o grau de desenvolvimento sociopsicológico da criança.

Na prática deve atender-se a fatores como: a natureza, força e estabilidade da relação entre a criança e cada um dos pais, avós, irmãos e outras pessoas relevantes na sua vida; a opinião e preferências da criança; as necessidades físicas, emocionais e psicológicas da criança, incluindo a necessidade de estabilidade, tendo em conta a sua idade e estágio de desenvolvimento; a educação e herança cultural, linguística, religiosa e espiritual da criança; a capacidade das pessoas que devem cuidar da criança para responderem às suas necessidades; os benefícios, para a criança, do desenvolvimento e da manutenção das relações fortes com os

---

<sup>39</sup>Parecer do Conselho Consultivo da Procuradoria-Geral da República n.º 8/91, disponível em: <https://www.ministeriopublico.pt/pareceres-pgr/8463>. (consult. 03/03/2022).

<sup>40</sup>Rui M. L. Epifânio e António H. L. Farinha, *Organização Tutelar de Menores: decreto-lei n.º 314/78, de 27 de outubro – Contributo para uma visão interdisciplinar do Direito dos Menores e de Família*, 2.ª Reimpressão, Coimbra, Almedina, 1997, p. 376.

<sup>41</sup>Acórdão do TRL, Processo 869/19.5T8SXL-B.L1-7, de 29 de setembro de 2021, disponível em: <http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/67648792b28d019a80258772003af86d?OpenDocument>. Em sede deste acórdão, cuja decisão tem uma natureza provisória e cautelar, nos termos do art. 28.º RGPTC, atende-se à postura inflexível e conflituosa da mãe da criança, que a impedia de ter contactos com o seu pai, irmãos e família paterna, incumprindo o regime da residência alternada, que tinha sido fixado. Reconheceu-se o isolamento da criança, a sua afetação psicológica e emocional e a instabilidade que enfrentava, pelo que a realização do seu interesse significou a fixação da sua residência junto do pai e a implementação de um regime de visitas à mãe.

<sup>42</sup>Almiro Simões Rodrigues, “Interesse do menor – Contributo para uma definição”, *Análise Psicológica*, 4 (1986), p. 468 - [https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2135/1/1986\\_34\\_461.pdf](https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2135/1/1986_34_461.pdf) (consult. 01/09/2022).

seus pais e a existência de violência familiar ou qualquer decisão judiciária ou cadastro criminal relevante para a segurança e bem-estar da criança.<sup>43</sup>

Desta maneira, podemos constatar que a densificação do conceito de interesse superior da criança passa pela consideração ampla das necessidades da criança, de modo a assegurar o seu desenvolvimento integral a todos os níveis, incluindo o psicológico, emocional e afetivo. Estas dimensões interessam-nos em especial, por providenciarem a promoção e proteção da saúde mental da criança.

A título ilustrativo, atente-se no que dispõe o art. 1906.º CC, onde se prevê, em situações de progenitores divorciados ou separados, a intervenção do Tribunal na fixação da residência da criança, que trará consequências ao nível da partilha e exercício das responsabilidades parentais de que aqueles são titulares. Nos números 5 e 8, para além de se estipular o interesse da criança como critério a orientar a decisão do juiz, alia-se este à manutenção de uma relação de grande proximidade entre a criança e ambos os progenitores. O juiz, deve, assim, em sede do processo tutelar cível, com vista à regulação do exercício das responsabilidades parentais preferir as opções que promovam amplas oportunidades de contacto da criança com ambos os pais e a partilha das responsabilidades entre estes.

Claramente se verifica a preocupação do legislador com a manutenção possível das rotinas e das relações afetivas de que a criança gozava anteriormente, pretendendo-se reduzir o impacto do divórcio ou separação dos pais na vida das crianças e da instabilidade que pode ser sentida por si pelas naturais mudanças a estes associados. Por isto, se estipula como regra no n.º 1, o exercício comum das responsabilidades parentais no que toca às questões de particular importância para a vida do filho. O mesmo se podendo inferir da consagração da residência alternada, no n.º 6, como solução independente de acordo dos pais nesse sentido. De facto, a residência alternada será a solução que mais potencializa os contactos amplos da criança com os seus pais e a manutenção das relações e vínculos que tinha. Para além disto, permite uma verdadeira partilha em matéria de exercício das responsabilidades parentais, tendo

---

<sup>43</sup> Cfr. Catarina de Albuquerque, “O princípio do interesse superior da criança”, comunicação apresentada na ação de formação “Curso de Especialização Temas de Direito da Família e das Crianças” no dia 4 de maio de 2012, em Aveiro, *Jurisdição da Família e das Crianças. Jurisdição Civil, Processual Civil e Comercial. Ações de Formação* – textos dispersos, (2011-2012), pp. 43-45 - [https://cej.justica.gov.pt/LinkClick.aspx?fileticket=ho\\_L\\_JqdknE%3D&portalid=30](https://cej.justica.gov.pt/LinkClick.aspx?fileticket=ho_L_JqdknE%3D&portalid=30). (consult. 07/01/2023). Sobre este assunto veja-se ainda: Sara Isabel A. Nunes, *O superior interesse da criança*, dissertação de Mestrado, Lisboa, Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, 2011 e Leonor Alvim B. L. Santos, *A tutela jurídica do afeto: o direito ao convívio das crianças com a sua família afetiva*, relatório de Mestrado, Lisboa, Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa, 2022 - [https://run.unl.pt/bitstream/10362/145180/1/Santos\\_2022.pdf](https://run.unl.pt/bitstream/10362/145180/1/Santos_2022.pdf). (consult. 20/02/2023).

ambos os progenitores a oportunidade de desempenharem o seu papel como pais em condições de igualdade.

A jurisprudência que decorre dos processos em que o interesse da criança funciona como critério e objetivo a salvaguardar permite verificar como são ponderados os aspetos ligados ao desenvolvimento e equilíbrio psíquico, psicológico, afetivo e emocional na situação concreta da criança particular. Dada a integração dos mesmos no âmbito da saúde mental, assume-se como valiosa no domínio da análise da tutela da saúde mental das crianças. Conseguimos perceber a dimensão que ocupa nas decisões do Tribunal, quando a felicidade da criança e o corte dos seus laços afetivos com o pai, avós paternos, tios e primos leva a que o juiz negue a autorização solicitada pela mãe da criança para que esta fosse consigo para a Alemanha a título definitivo. Reconhecendo esta questão como vital para o bem-estar da criança, o juiz refere ser necessário que existam elementos seguros de que a criança vai ser feliz no país de destino e que tem condições que permitam a sua real e efetiva realização como pessoa humana, num contexto benéfico ao seu desenvolvimento. Não sendo estes elementos demonstrados em juízo, o superior interesse da criança exigia que não fosse autorizada a alteração da residência da mesma para um país diferente<sup>44</sup>.

A saúde mental da criança é devidamente integrada na construção do interesse da criança, quando em sede de ponderação da adequação da solução da residência alternada se incluem oportunidades para a criança se expressar e ser ouvida. Quando se atende às várias ligações afetivas que são importantes na vida e estruturação da personalidade da criança, como são as relações entre irmãos<sup>45</sup>. O mesmo se pode retirar da valorização da relação próxima entre

---

<sup>44</sup>Acórdão do TRG, Processo 2831/12.0TBVCT-B.G1, de 20 de março de 2014, disponível em: <http://www.dgsi.pt/jtrg.nsf/86c25a698e4e7cb7802579ec004d3832/f8430d99307cb25c80257cc3004a030d?OpenDocument>. Noutra ocasião em que a mãe, de nacionalidade inglesa, pretendia mudar de residência para o Reino Unido e levar consigo as suas filhas menores de idade, o Tribunal decidiu em sentido contrário. O processo era referente à criança mais nova em concreto, que gozava de uma relação afetiva próxima e de qualidade com o pai e com os avós paternos, que se opunham a esta mudança. A criança sempre vivera com a sua mãe e com a sua irmã, com quem partilhava uma ligação afetiva forte. Depois de ponderados múltiplos fatores, onde se inclui o apoio familiar da parte materna no país de destino, as vagas em estabelecimentos de ensino no mesmo, as condições financeiras da mãe e os apoios sociais disponíveis, o Tribunal concluiu que a mudança de residência da criança corresponderia a uma alteração menos drástica da sua representação familiar. Apesar do afastamento físico do pai e da família paterna poder causar algum sofrimento na criança, a relação afetiva poderia manter-se através da continuidade dos contactos com o pai promovidos por ambos os progenitores. Tudo considerado, a alteração da residência da criança era a solução que melhor acolhia e satisfazia o seu superior interesse, sendo o desejo do pai de manter a filha em Portugal um desejo pessoal que não se encontrava alinhado com este critério. Acórdão do TRG, Processo 253/10.6TMBRG-A.G1, de 16 de junho de 2016, disponível em: <http://www.dgsi.pt/jtrg.nsf/86c25a698e4e7cb7802579ec004d3832/fc8ca6acd58221628025802e004a9e59?OpenDocument>. Nos dois acórdãos é atribuída bastante importância às condições que esperam as crianças no país de destino, não só materiais, mas sociais e afetivas.

<sup>45</sup> A residência alternada tem sido assumida como uma das soluções mais adequadas quando o interesse da criança a ela não obsta e quando simultaneamente estão reunidas certas circunstâncias. Nestas se inclui, antes de mais, a existência de uma relação próxima e gratificante da criança com ambos os pais. Seguidamente, incluem-se as

a criança e o seu pai, partindo dela para ilidir a presunção constante do art. 1906.º-A CC e do n.º 9, art. 40.º RGPTC. Nestes termos, determina-se presumidamente contrário ao interesse superior da criança, o exercício em comum das responsabilidades parentais, pelo progenitor que tenha sido sujeito à aplicação de uma medida de coação ou de pena acessória de proibição de contacto com o outro progenitor. Contudo, a letra destes preceitos confere abertura à possibilidade de se ilidir aquela presunção, mediante prova em contrário. É o que sucede no caso do acórdão do TRL<sup>46</sup>, onde se identifica um grande conflito entre a mãe e o pai da criança, não obstante este, porém, à existência de ligações profundas daquela com ambos. Questiona-se neste processo, face à condenação do pai por difamação da mãe, não podendo com ela ter contacto, se não deve aquele ser afastado do exercício em comum das responsabilidades parentais e se se deve transferir a residência da criança para junto da mãe, em exclusivo. Tendo em conta a relação próxima que a criança mantinha com os seus pais, o Tribunal concluiu que não deve ser a criança a adaptar-se ao conflito parental. Pelo contrário, deverão ser os pais a consciencializar-se da importância de manter as rotinas da filha, devendo abandonar a postura conflituosa e inútil e centrar-se na parentalidade, de modo a suprir as necessidades da sua filha e zelar pelo seu superior interesse<sup>47</sup>.

---

relações da criança com os irmãos e o apoio da família alargada, juntamente com a estabilidade material, financeira e psicológica dos pais para a prática do regime desta solução. Por último, são considerados aspetos de ordem prática, nomeadamente, a relativa proximidade entre as residências de ambos os progenitores. Sobre estas condições veja-se também: Helena Bolieiro e Paulo Guerra, *A criança e a família – uma questão de direito(s)*, 2.ª edição, Coimbra, Coimbra Editora, julho 2014, pp. 209-211.

Esta solução tem sido associada a uma maior estabilização e resolução emocional de eventuais conflitos de lealdade da criança, pois permite que as relações de afeto desta com os seus pais seja preservada na base da proximidade e confiança, onde não se dá preferência à sua relação com um deles em detrimento do outro. Possibilita-se contactos em igual proporção com os progenitores, indo melhor ao encontro da manutenção de uma relação de grande proximidade com ambos, tal como prevista no n.º 8, art. 1906.º CC. Acórdão do TRL, Processo 14658/17.8T8LSB.L1-2, de 12 de julho de 2021, disponível em: <http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/67e5b018c4a223268025871f00360bc7?OpenDocument>. Neste acórdão articula-se a concretização do interesse da criança com a aplicação da residência alternada com exercício conjunto das responsabilidades parentais. Constitui-se como um bom exemplo para ilustrar como são tidas em conta as dinâmicas da família da criança e os laços existentes são devidamente valorizados no contexto da estruturação da sua personalidade. Neste caso, a criança pronunciou-se sobre a sua preferência de ter a sua residência junto da mãe, pois com o pai teria de partilhar o espaço com os seus irmãos, tendo de adaptar-se a essa realidade. Apesar disto, o Tribunal reconheceu que em termos de formação da personalidade futura e nos aspetos afetivo, intelectual, moral e social seria “muito mais importante a criança fortalecer e aprofundar os laços afetivos com os seus progenitores e irmão, do que privilegiar comodismos e bens materiais.” O Tribunal mostra-se, assim, diligente na sua tarefa de salvaguardar o interesse da criança, procurando incluir a vontade da mesma na sua densificação, mas não se limitando pela última.

<sup>46</sup>Acórdão do TRL, Processo 20994/15.0T8SNT-E.L1-7, de 11 de janeiro de 2022, disponível em: <http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/0ca6fa8b5c75d353802587d4002e93b9?OpenDocument>.

<sup>47</sup> Assinalamos outro caso de conflito parental, cuja solução seria questionável se analisada à luz do enquadramento jurídico atual, que foi objeto de decisão pelo TEDH, em 26 de junho de 2003. O caso *Maire c. Portugal* teve por base a decisão anterior do Tribunal francês, de atribuir a guarda exclusiva do filho ao pai. Após esta decisão, a mãe procedeu à subtração do filho pequeno e mudou-se para Portugal. Dado o relevo internacional da situação, à época o pai solicitou a entrega do filho invocando a Convenção de Haia sobre os aspetos civis do

Em aplicação da LPCJP também se observa a densificação do conteúdo do interesse da criança com relevo para a proteção da sua saúde mental, sobretudo quando aquele coloca em confronto a preservação dos laços familiares da criança e a promoção do seu crescimento saudável e estruturado, mediante a sua confiança com vista à adoção<sup>48</sup>.

### 3.2 A AUTONOMIA DA CRIANÇA

Com o acolhimento no ordenamento jurídico interno da perspectiva da criança enquanto ser humano em desenvolvimento, que apesar das suas fragilidades é dotado, à medida do seu

---

rapto internacional de crianças, de 1980 e a Convenção de cooperação judiciária relativa à proteção de menores, de 1983. Seguiram-se anos de sucessivas tentativas do pai de recuperar o seu filho, mas sem sucesso, adotando a mãe comportamentos manifestamente ilegais, escapando-se a citações por parte dos tribunais portugueses. Desta situação resultou a decisão pelo Tribunal português de atribuição do poder paternal em exclusivo à mãe e da respetiva guarda, dada a completa integração da criança naquela realidade familiar. O TEDH, neste âmbito, concluiu que tendo em conta o superior interesse da criança, aquela decisão do Tribunal português cabia na margem de apreciação de que gozava. Contudo, concluiu também que não foram desenvolvidos os esforços adequados, nem suficientes por parte das autoridades e sistema portugueses para respeitar o direito do pai ao regresso do menor, violando, assim, o seu direito ao respeito da sua vida familiar, garantido pelo art. 8.º da CEDH. Segundo a evolução que se observou em termos legislativos, a solução dada a este caso pode surgir como injusta, dado o afastamento da vida da criança de um pai dedicado e empenhado a recuperar os contactos consigo. Contudo, é preciso não esquecer que naquela data eram frequentes as atribuições da guarda exclusiva a um progenitor, muitas vezes a mãe, por ser ela quem mais habitualmente se assumia como a figura primária de referência para a criança. Ao analisarmos este caso no presente, podemos identificar o contraste entre este tipo de decisões e as tendências legislativa e jurisprudencial atuais de dar oportunidades à criança de ter dois pais igualmente presentes na sua vida, como decorrência do seu interesse superior.

<sup>48</sup> Veja-se, em contexto interno, os acórdãos do STJ: Processo 2279/17.0T8GMR.G1.S1; Processo 2389/15.8T8PRT-D.P1.S1 e o Processo 1906/20.6T8VCT.G1.S1, respetivamente disponíveis em: <http://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/42847030a5fd0ed0802586790059f4f6?OpenDocument>; <http://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/d6c36cc58a545476802586e6003a73c7?OpenDocument>; <http://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/010cf9c76a16b4b780258714004d138e?OpenDocument>. Acórdãos do TRL: Processo 8812/14.1T8LSB-B.L2-6 e Processo 864/18.1T8CSC.L1-2, respetivamente disponíveis em: <http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/37142c95f24a1ab78025872100387020?OpenDocument>; <http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/81f3f9ef1d37666c8025874b002f48fe?OpenDocument>. A nível europeu cabe mencionar o caso Pontes c. Portugal, de 2012 e o caso Soares de Melo c. Portugal, de 2016 que incidem sobre situações familiares numerosas e com poucos meios de subsistência que culminam com o afastamento das crianças das suas famílias, sendo aplicado a muitas delas medidas de confiança à instituição com vista à sua adoção futura. No primeiro acórdão destacamos a opinião dos Juízes Sàjo e Pinto de Albuquerque com a qual concordamos, sobretudo as partes referentes: à análise da violação do direito previsto no art. 8.º CEDH por força do encaminhamento do menor P. para um processo de adoção, que conclui pela não existência de violação nesses termos; e ao pedido de anulação da sentença de adoção, que também não nos parece adequado dados os danos psicológicos e emocionais que novo processo judicial e readaptação à família biológica poderiam originar em P. Quanto ao segundo acórdão sublinhamos o alerta do Juiz Sàjo para o risco de formalismo numa aplicação absoluta do interesse da criança baseada num intuito paternalista do Estado, pois quebrar os laços entre a criança e a sua família significa cortar a criança das suas raízes, devendo suceder apenas em situações em que os progenitores se mostrem particularmente indignos. Ao mesmo tempo, onde existam laços gratificantes da criança para com a sua família, o Estado deve prover para que estes se desenvolvam e sejam protegidos. Acórdãos disponíveis respetivamente em: [https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/caso\\_pontes\\_c\\_portugal.pdf](https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/caso_pontes_c_portugal.pdf). [https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/case\\_soares\\_melo\\_v\\_portugal\\_portuguese\\_translation.pdf](https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/case_soares_melo_v_portugal_portuguese_translation.pdf).

crescimento, de uma capacidade progressiva para a participação ativa na construção do seu futuro, reconheceu-se a necessidade de harmonizar a proteção da criança com a promoção da sua respetiva autonomia, com vista ao seu desenvolvimento equilibrado e preparação para a vida adulta, em sociedade.

No CC acolhe-se esta necessidade mediante a formulação das responsabilidades parentais como mecanismo de proteção e promoção dos direitos das crianças, no contexto do qual se implementa, por um lado, o dever de obediência da criança aos pais e, por outro lado, o dever destes de conceder espaços de autonomia ao seu filho e de considerarem a sua opinião nos assuntos familiares importantes, em conformidade com a sua maturidade<sup>49</sup>. Apesar de se prever a incapacidade geral de exercício de direitos às pessoas menores de 18 anos de idade, constrói-se aquele instituto naqueles termos exatamente para acautelar esta incapacidade e, ao mesmo tempo, possibilitar uma intervenção progressivamente mais ativa da criança na gestão da sua própria vida, acompanhando o seu crescimento como pessoa.

No seguimento deste paradigma consignam-se no ordenamento jurídico várias normas que conferem zonas de autonomia pessoal à criança e que transcendem, desta forma, a incapacidade formal e geral de exercício da mesma<sup>50</sup>. A sua existência releva no âmbito da sua saúde mental, porque a criança não é um objeto, nem um autómato, é uma pessoa, com vontade própria, que se desenvolve em interação permanente com o meio físico, familiar e social em que se integra. Conceder autonomia à criança no exercício de direitos de que é titular, à medida do seu crescimento e maturidade, é permitir a sua realização enquanto pessoa, em respeito pela dignidade que este estatuto convoca. Só este tratamento poderá estar na base do bem-estar psíquico, psicológico e emocional da criança, que assim não se vê remetida ao papel de agente passivo na própria vida e que contraria a sua essência como ser humano em desenvolvimento.

---

<sup>49</sup> Vide n.º 2, art. 1878.º CC.

<sup>50</sup> Estas zonas de autonomia traduzem-se, portanto, na capacidade de exercício de determinados direitos de que é titular a criança, por si, livre e autonomamente, onde se incluem designadamente as maioridades especiais ou maioridades antecipadas que saem da esfera de controlo dos titulares das responsabilidades parentais. Sem pretensão de exaustividade cabe mencionar alguns exemplos que se destacam no âmbito pessoal da criança ou jovem. O menor de 16 anos tem capacidade para perfilhar, e autonomamente decidir quanto à sua educação religiosa, nos termos, respetivamente, dos arts. 1850.º e 1886.º CC. A criança maior de 16 anos pode casar mediante autorização dos pais, que tem como efeito a plena emancipação daquele menor, nos termos dos arts. 132.º, 133.º e do n.º 1, art. 1612.º CC. Esta autorização pode ser suprida pelo conservador do registo nos termos do n.º 2, art. 1612.º CC. Na al. a), n.º 1, art. 1981.º CC estipula-se como requisito fundamental da adoção, o consentimento do adotando com mais de 12 anos. No art. 10.º LPCJP estabelece-se a não oposição da criança com idade igual ou superior a 12 anos, como requisito do qual depende a intervenção da comissão de proteção. Nos termos das alíneas d), e) e i), n.º 1, art. 45.º LTE, a criança poderá solicitar assistência por um profissional em psicologia ou psiquiatria; poderá ser assistido por defensor em todos os atos processuais em que participar e recorrer de decisões que lhe forem desfavoráveis. Em matéria de saúde remetemos para análise constante do capítulo 4, da parte I do presente trabalho. Sobre este assunto *vide* Sónia Moreira, “A autonomia do menor no exercício dos seus direitos”, *Scientia Iuridica*, Revista de Direito Comparado português e brasileiro, Tomo L, n.º 291, (setembro/dezembro de 2001), pp. 159-194.

Por estes motivos, o direito da criança exprimir livremente a sua opinião sobre questões a ela referentes e do seu interesse e ver essa opinião devidamente respeitada e considerada é um dos direitos fundamentais a ela conferidos que mais se destaca no âmbito da saúde mental da criança. Ao expressar a sua opinião tem oportunidade de participar nas decisões que lhe dizem respeito, sendo estimulado o exercício da sua autonomia, fundamental na construção da sua identidade, no desenvolvimento da sua autoestima e das suas capacidades cognitivas<sup>51</sup>, bem como, na preparação progressiva da criança para uma cidadania responsável.<sup>52</sup>

Este direito assume-se como um dos pilares da CDC e é consagrado no seu art. 12.º. Nos seus termos, à criança com capacidade de discernimento é reconhecido o direito de exprimir livremente a sua opinião sobre as questões a ela respeitantes e, dessa maneira, participar no processo de decisão destas, devendo ser tomadas em consideração, as suas opiniões, segundo a sua idade e maturidade. Este direito concretiza-se na audição da criança, que deve ser assegurada em sede dos processos administrativos e judiciais que lhe digam respeito.

O espírito deste artigo reside no objetivo de promover a audição da criança pelos adultos que a rodeiam e cujas decisões podem ter impacto na sua vida. Não se pretende, contudo, inverter papéis, onde a criança deve decidir e os pais se demitem da sua responsabilidade. O reconhecimento deste direito à criança não se traduz numa delegação da autoridade dos pais, nem lhe incumbe o peso da responsabilidade de decidir. Ao mesmo tempo, a audição da criança e a valoração das suas opiniões não significa a vinculação do julgador ao que foi expresso pela mesma, aquando da tomada de decisões. O juiz deverá sempre orientar-se pelo interesse superior da criança na consideração que fizer da vontade por ela expressa, respeitando os limites do bom senso e da razoabilidade. Pretende-se, então, somente envolver a criança no processo de decisão e fazer dela o interlocutor privilegiado quando se trata de decidir o seu futuro<sup>53</sup>.

Caberá, por isso, ao ouvinte aferir as perceções da realidade e desejos da criança e averiguar da existência de fatores de influência externa e, sobretudo no caso do julgador, analisar a espontaneidade da expressão das suas opiniões, de modo a identificar manipulações indesejáveis e resultantes do ambiente de tensão familiar em que a criança é usada como forma

---

<sup>51</sup> Catarina da Silva D. Duarte, *O direito das crianças a serem ouvidas nos processos que lhes respeitam como concretização do princípio do superior interesse da criança*, dissertação de mestrado, Porto, Escola de Direito, Universidade Católica Portuguesa, 2018, p. 11.

<sup>52</sup> Rosa Cândido Martins, “Responsabilidades parentais no século XXI: a tensão entre o direito de participação...”, cit., p. 35.

<sup>53</sup> Rosa Cândido Martins, “Responsabilidades parentais no século XXI: a tensão entre o direito de participação...”, cit., p. 35.

de retaliação<sup>54</sup>. Ao juiz também caberá a tarefa de analisar a idade, a maturidade, o discernimento<sup>55</sup> e a situação concreta da criança, descortinando eventuais motivos que desaconselhem aquela audição, pelo prejuízo que possa causar no seu desenvolvimento.

A audição da criança foi acolhida no ordenamento interno, estando prevista à semelhança do interesse superior da criança, nos principais diplomas legislativos integrantes do Direito das Crianças. Nesta matéria as bases normativas constam do RGPTC, nomeadamente, na al. c), n.º 1 e n.º 2, art. 4.º e no art. 5.º<sup>56</sup>. Nestes se prevê a audição da criança sobre as decisões que lhe digam respeito, sendo sempre ouvida, em função da sua idade e maturidade, desde que tenha capacidade de compreensão dos assuntos em discussão, a qual vai ser aferida pelo juiz, podendo este recorrer, para o efeito, ao apoio da assessoria técnica. Esta audição é precedida pela prestação de informação à criança sobre o alcance e significado daquela, e engloba a audição concreta da criança, mas também a consideração das opiniões por si expressas, pelas autoridades judiciárias, que a elas devem atender na determinação do seu superior interesse. Tratando-se de ouvir as opiniões, sentimentos e perceções de crianças é importante que elas não sejam confrontadas com um ambiente intimidatório ou hostil, pelo contrário, o ambiente deve respeitar a sua condição particular e permitir que se sintam confortáveis e que sejam espontâneas nas suas expressões. Assim, apesar de a audição ser conduzida por um juiz, este deve privilegiar a não utilização do traje profissional e se necessário, agendar diligência judicial especialmente para o efeito.

No CC consagra-se a audição obrigatória da criança nas situações de desacordo entre os titulares das responsabilidades parentais quanto a questões de particular importância para a criança, nos termos do n.º 3, art. 1901.º. Quando esteja em causa a atribuição do exercício das responsabilidades parentais ao cônjuge ou unido de facto do progenitor da criança, esta deve ser ouvida sempre que possível. O n.º 9, art. 1906.º faz remissão para a disciplina dos arts. 4.º e 5.º do RGPTC, tendo a criança o direito de ser ouvida no contexto da regulação do exercício das responsabilidades parentais a ela referentes. Também obrigatória, mas introduzindo limites etários mínimos, implementa o n.º 2, art. 1931.º a audição da criança com idade igual ou

---

<sup>54</sup> Maria Clara Sottomayor, *Regulação do exercício do poder paternal nos casos de divórcio*, 4.ª edição, Coimbra, Almedina, 2002, p. 43.

<sup>55</sup> Sobre a maturidade e discernimento da criança *vide* Sara Patrícia F. Marques, *Autonomia do menor sujeito às responsabilidades parentais*, dissertação de mestrado, Lisboa, Faculdade de Direito, Universidade de Lisboa, 2018, pp. 37-47; e Catarina da Silva D. Duarte, *O direito das crianças a serem ouvidas...cit.*, pp. 14-16.

<sup>56</sup> Note-se que os números 6 e 7 do art. 5.º são referentes à audição da criança na modalidade de meio de prova, contexto em que se assume como facultativa, ao contrário do que se constata nos números 1 a 5, cujas disposições estão ligadas à finalidade de exposição dos pontos de vista da criança.

superior a 14 anos, em sede de nomeação de tutor, e a al. a), art. 1984.º a audição, em contexto de adoção, dos filhos do adotante que tenham mais de 12 anos de idade.

Na LPCJP, a audição da criança é enunciada como obrigatória, juntamente com a sua participação no decorrer dos processos de promoção e proteção, na al. j), art. 4.º, que enquanto princípio orientador, também inclui a audição e participação dos pais ou titulares das responsabilidades parentais. Especialmente dedicada à criança esta audição vem compreendida no art. 84.º, que também remete para o disposto nos arts. 4.º e 5.º do RGPTC, funcionando quer perante as CPCJ, quer perante um juiz em todas as fases da intervenção, seja sobre as situações que deram origem à mesma, seja sobre a aplicação, revisão ou cessação de medidas de promoção e proteção, enumeradas no art. 35.º. No contexto dos deveres de informação e de esclarecimento da CPCJ sobre a situação de perigo denunciada, a criança também deve ser ouvida, conforme dispõe o n.º 1, art. 94.º Na LTE enumeram-se no art. 45.º vários direitos da criança, que pelo âmbito de aplicação será sempre maior de 12 anos e menor de 16 anos, de onde consta não só o direito a ser ouvida, mas também o direito a participar em qualquer diligência processual.

De âmbito internacional, para além da CDC encontra ainda consagração no Regulamento n.º 2201/2003, de 27 de novembro, da União Europeia, referente a decisões em matéria matrimonial e responsabilidade parental, designadamente, na al. b), art. 23.º e na al. a), n.º 2, art. 42.º, e na Convenção Europeia sobre o Exercício dos Direitos das Crianças<sup>57</sup>, instrumento importante no que respeita aos direitos das crianças em sede processual, nos arts. 3.º e 6.º.

A relevância do exercício deste direito pela criança tem sido particularmente frisada em sede jurisprudencial, no âmbito do qual o acórdão do STJ<sup>58</sup>, de 14 de dezembro de 2016, se assume como marco importante. No caso, estava em causa a aplicação da medida de confiança a instituição com vista a futura adoção a três crianças, prevista na al. g), n.º 1, art. 35.º da LPCJP. No decorrer do debate judicial nenhuma das crianças foi ouvida pelo Tribunal, direito esse que lhes cabia exercer se os requisitos da capacidade de compreensão, idade e maturidade assim o permitissem. Caso assim não fosse, o Tribunal teria sempre de analisar o preenchimento daqueles, ponderando a situação de cada criança e justificando a decisão de não as ouvir. O que não tinha sucedido até ali.

---

<sup>57</sup> Aprovada pela Resolução da Assembleia da República n.º 7/2014, de 27/01 e ratificada pelo Decreto do Presidente da República n.º 3/2014, de 27/01, tendo entrado em vigor no dia 1 de julho de 2014.

<sup>58</sup> Acórdão do STJ, Processo 268/12.0TBMGL.C1.S1, de 14 de dezembro de 2016, disponível em: <http://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/083b3a40efc82d16802580890062b3f4?OpenDocument>.

Perante isto, o STJ reconheceu que a falta de audição da criança ou a inexistência de justificação da sua não audição afetava a validade das decisões finais dos correspondentes processos, por corresponder a um princípio geral com relevância substantiva e processual, não se limitando a funcionar como meio de prova, dimensão que seria facultativa. O STJ procedeu à anulação do acórdão ali recorrido e determinou que se procedesse à audição das crianças ou se justificasse a sua não audição.

Exemplo daquela justificação encontra-se no acórdão do TRL<sup>59</sup>, de 8 de julho de 2021, onde, estando também em discussão a aplicação da medida de promoção e proteção da confiança da criança a instituição com vista à sua adoção, prevista na al. g), n.º 1, art. 35.º LPCJP, o juiz reconheceu que a criança de 9 anos não tinha maturidade, nem capacidade de compreensão das várias vertentes que conduzem à conclusão de que se encontra em perigo grave, inultrapassável senão pela aplicação daquela medida de colocação. Conclui-se que o gravíssimo objeto da audição constitui o fundamento que desaconselha a mesma, na medida em que levaria à transferência para a criança do fardo insuportável e injusto de opinar sobre a situação de perigo grave relativamente à sua segurança, saúde, formação ou desenvolvimento. Embora a opinião da criança não seja determinante na decisão, a audição da criança poderia consolidar na mesma a ideia de que a sua opinião tinha sido decisiva para a decisão do julgador de afastamento da sua mãe, quando não se encontrava em condições de a tomar, dada a sua tenra idade. Neste caso, o reconhecimento formal do direito a ser ouvida e o seu exercício pela criança poderia trazer efeitos negativos de futuro, no seu crescimento e construção da sua personalidade, que não suplantavam as vantagens daquela audição naquele momento.<sup>60</sup>

---

<sup>59</sup> Acórdão do TRL, Processo 8812/14.1T8LSB-B.L2-6, de 8 de julho de 2021, disponível em: <http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/37142c95f24a1ab78025872100387020?OpenDocument>.

<sup>60</sup> Sobre este assunto veja-se ainda o Acórdão do TRL, Processo 25154/19.9T8LSB.L1-2, de 23 de junho de 2022, onde se reconhece que o jovem de 17 anos de idade goza de autonomia nas suas decisões, por ter atingido as competências necessárias para tal, pelo que a sua preferência manifestada pelo regime da residência alternada no que toca ao exercício das responsabilidades parentais a ele referentes, deverá ser devidamente considerada. Acórdão disponível em: <http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/d09bfc7afd4db68e802588850035cca5?OpenDocument>. Outro acórdão particularmente interessante incide sobre a situação da jovem que consumia produtos estupefacientes e bebidas alcoólicas regularmente, colocando-a em situação de perigo ao qual a mãe e a tia não se tinham conseguido opor, nem evitar, pelo que se convocava uma intervenção urgente, ao abrigo da al. g), n.º 2, art. 3.º e do art. 37.º da LPCJP. Foi aplicada a medida de acolhimento residencial em comunidade terapêutica, tendo a jovem manifestado, no contexto da revisão daquela medida, vontade de regressar à família, tendo-se procedido à sua audição, em conformidade com o disposto no art. 84.º. Apesar da sua idade indicar capacidade de compreensão necessária à expressão da sua opinião, verifica-se que a manutenção daquela medida era essencial para que fosse garantido o seu bem-estar e desenvolvimento integral e, ao mesmo tempo o seu afastamento do perigo em que se encontrava. As exigências de salvaguarda do interesse superior da criança levaram à necessidade de uma decisão contrária à vontade daquela, sem, contudo, desrespeitar o seu direito de ser ouvida e de participar nos processos que lhe são referentes. Acórdão do STJ, Processo 2840/20.5T8STR-B.S1, de 2 de junho de 2021, disponível em:

### 3.3. A TUTELA DOS MAUS-TRATOS À CRIANÇA

#### 3.3.1 Definição e tipificação dos maus-tratos

Garantir que o superior interesse da criança e a sua autonomia são devidamente considerados pelos adultos cujas decisões e ações podem resultar num impacto ou interferência na sua vida quotidiana traduz um passo importante para a promoção da saúde mental e, conseqüentemente para a proteção da mesma. Contudo, esta dimensão protetora verifica-se mais claramente quando a saúde, a segurança e o desenvolvimento integral da criança são postos em perigo e convocam a aplicação da LPCJP.

Efetivamente, esta lei visa garantir o bem-estar e desenvolvimento integral da criança através da sua proteção e promoção dos seus direitos, nas situações em que aqueles estejam em perigo, de tal modo, que requerem a intervenção do Estado. De acordo com o seu artigo 3.º, será legítima a intervenção onde os pais, representantes legais ou quem tenha a guarda de facto da criança ponham em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento, ou onde da ação ou omissão de terceiros ou da própria criança resulte perigo, ao qual aqueles primeiros não se oponham eficazmente, de modo a removê-lo.

No seu número 2, a título exemplificativo, estão previstas algumas situações que configuram perigo para a criança, para os efeitos previstos na lei. E nesta enumeração destacam-se preocupações diretamente ligadas à saúde mental, incluindo-se situações de abandono da criança ou em que esta está entregue a si própria sem supervisão ou cuidados das pessoas por ela responsáveis, na alínea a); de maus tratos físicos e maus tratos psíquicos, na alínea b); de ausência da afeição e dos cuidados necessários, atendendo à sua idade e situação pessoal, na alínea c); de exposição direta ou indireta a comportamentos que possam afetar gravemente a sua segurança ou equilíbrio emocional, na alínea f).

Como se adivinha, esta lei vem a ser valiosa no contexto da tutela da saúde mental da criança, não só porque, de uma perspetiva ampla, salvaguarda o seu desenvolvimento e bem-estar, fatores importantes para o equilíbrio psicológico e emocional da mesma, como também providencia particular proteção à sua saúde mental, ao referir-se ao quadro psíquico da criança como referência para efeitos da sua aplicação.

Neste contexto, o intérprete é confrontado com o tema dos maus-tratos psíquicos da criança que, não obstante a sua importância não comporta nenhuma definição legal precisa, onde se caracterizem os fenómenos a eles reconduzidos. Embora o CP se debruce sobre os maus-tratos, no seu art. 152.º-A e nele inclua “a pessoa menor”, pouco avança no que ao assunto diz respeito, ligando os maus-tratos a castigos corporais, privações de liberdade, ofensas sexuais, tratamentos cruéis, sobrecarga com trabalhos excessivos ou atividades perigosas, desumanas ou proibidas. Estes fatores já podiam retirar-se da enumeração de situações de perigo, constante do referido n.º 2, do art. 3.º, não oferecendo caracterização suficiente ao preenchimento daquele conceito.

Um grande contributo pode ser encontrado nos documentos técnicos que resultaram do projeto de 2007, de intervenção sobre crianças e jovens em risco nos serviços de saúde, coordenado pela Direção-Geral da Saúde (DGS), no âmbito do qual se pretendeu promover os direitos das crianças e jovens, em particular a saúde, através da prevenção da ocorrência de maus-tratos, da deteção precoce de contextos, fatores de risco e sinais de alarme, do acompanhamento e prestação de cuidados e sinalização e/ou encaminhamento dos casos identificados, bem como incrementar a preparação técnica dos profissionais e concertar os mecanismos de resposta. Nestes documentos não só se apresenta uma definição como se assinalam vários tipos de maus-tratos e as formas mais comuns com que se manifestam, apesar de se dar conta da dificuldade, por vezes, na identificação dos maus tratos psicológicos e emocionais e da negligência nas crianças quando se materializam isoladamente, por serem menos visíveis e constatáveis por terceiros do que, por exemplo, os maus tratos físicos.

Reconhecendo que os maus-tratos desencadeiam sequelas adversas ao nível das diversas áreas de desenvolvimento da criança, da sua saúde, bem estar, segurança e autonomia, designadamente podendo produzir danos no domínio físico, cognitivo, comportamental<sup>61</sup>, afetivo e social da criança, são definidos como “qualquer forma de tratamento físico e (ou) emocional, não acidental e inadequado, resultante de disfunções e (ou) carências nas relações entre crianças ou jovens e pessoas mais velhas, num contexto de uma relação de responsabilidade, confiança e (ou) poder”<sup>62</sup>. Neste seguimento, os maus-tratos parentais dizem

---

<sup>61</sup> Cfr. Sérgio José Correia, “Maus-tratos parentais – Considerações sobre a vitimação e a vulnerabilização da criança no contexto parental-filial”, *Revista da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa*, ano LXII (2021), n.º 1, tomo II, pp. 914-917 - <https://www.fd.ulisboa.pt/wp-content/uploads/2021/10/Pedro-Infante-Mota.pdf>. (consult. 10/01/2023).

<sup>62</sup> Direção-Geral da Saúde, *Maus tratos em Crianças e Jovens – Intervenção da Saúde*, documento técnico, novembro de 2008, p. 7, *apud* Teresa Magalhães, *Maus tratos em Crianças e Jovens*, 2004, <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/accao-de-saude-para-criancas-e-jovens-em-risco-pdf.aspx>. (consult. 10/01/2023).

respeito a qualquer ação ou omissão não accidental, perpetrada pelos pais que ameace a segurança, dignidade e desenvolvimento biopsicossocial e afetivo da criança vítima<sup>63</sup>. Ou seja, os maus tratos consistem, essencialmente, em qualquer conduta de pessoas que têm de cuidar da criança, daqueles com quem esta convive habitualmente ou da comunidade em geral, que atente diretamente, contra os direitos e a satisfação das necessidades fundamentais das crianças, próprias da sua faixa etária e do estágio de crescimento que atravessam, colocando, assim, em causa o seu bem-estar, saúde, segurança, autonomia ou desenvolvimento das suas componentes pessoais, físicas, cognitivas, psicológicas ou socio-emocionais.

Dentro dos vários tipos de maus-tratos interessam-nos, em especial, os maus-tratos psíquicos ou psicológicos e emocionais, pela sua maior proximidade com o campo da saúde mental, no entanto é de sublinhar que qualquer tipo de maltrato pode ter impacto neste foro, mesmo que se enquadre no tipo físico de maus-tratos.

O maltrato psicológico e emocional pode traduzir-se na privação de um ambiente de segurança e de bem-estar afetivo e emocional indispensável ao crescimento, desenvolvimento e comportamento equilibrados da criança ou jovem. Dentro desta categoria se enquadra: a rejeição da criança, nomeadamente, através de criticismo constante, menosprezo e desvalorização da mesma, das suas capacidades e realizações; o isolamento, ao impedir o contacto da criança com os seus familiares, amigos ou colegas; a aterrorização, mediante ameaças à criança de abandono, castigos corporais ou outros males que constituam temores seus; a ignorância, no sentido de intencionalmente não dar resposta ou atenção à criança quando esta as solicite ou face às suas conquistas; a corrupção da criança, na medida da sua exposição e incentivo para a prática de atividades criminosas, antissociais ou destrutivas e, ainda, a própria negligência emocional. Esta, muitas vezes difícil de detetar sem a devida análise da situação e interação com a criança, engloba a ausência e insuficiência, qualitativa ou quantitativa, de afetos e carinho, de demonstração de amor por parte dos cuidadores, que satisfaçam as necessidades de índole emocional da criança, adequadas à sua idade e situação pessoal<sup>64</sup>.

Estes documentos técnicos são úteis em todos os sentidos, mas em especial, para os profissionais de saúde que contactam com crianças e jovens, designadamente, médicos,

---

<sup>63</sup> Direção-Geral da Saúde, *Maus tratos em Crianças e Jovens – Guia prático de abordagem, diagnóstico e intervenção*, fevereiro de 2011, p. 7 - <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/maus-tratos-em-criancas-e-jovens-guia-pratico-de-abordagem-diagnostico-e-intervencao-pdf.aspx>. (consult. 11/01/2023).

<sup>64</sup> Nesta categoria também se tem incluído como abuso emocional, a exposição à violência ou conflito interparental, onde a criança é indiretamente afetada ao testemunhar a violência e conflito conjugal, não sendo para isto necessário o seu testemunho direto das agressões entre os seus pais, bastando que ouça ou constate as marcas que dele resultam. Cfr. Sérgio José Correia, “Maus-tratos parentais...”, cit., p. 910.

enfermeiros, psicólogos, psiquiatras, auxiliares de saúde, que integram o quadro de entidades com competência em matéria de infância e juventude, a que a LPCJP se refere.

### 3.3.2 O tratamento dos maus-tratos na LPCJP

Como explicámos, na LPCJP são consagrados vários princípios, como o da audição da criança. Tendo em conta a necessidade de articular os vários direitos fundamentais dos intervenientes, são ainda consagrados outros princípios que vão nortear a intervenção nela prevista. Estes são: o princípio da intervenção mínima; o princípio da subsidiariedade; o princípio da proporcionalidade e da atualidade; o princípio da responsabilidade parental; o princípio da prevalência da família e o princípio do primado da continuidade das relações psicológicas profundas, previstos, respetivamente, nas alíneas d), k), e), f), h) e g), do art. 4.º.

Os princípios da intervenção mínima e da subsidiariedade têm uma ligação entre si, na medida em que pressupõem que a intervenção seja exclusiva e sucessivamente levada a cabo, pelas entidades e instituições cuja ação seja indispensável à efetiva promoção dos direitos e à proteção da criança e do jovem em perigo. Aquelas entidades serão as entidades com competência em matéria de infância e juventude, como é o caso dos professores, educadores, outros profissionais da escola, médicos, enfermeiros, outros profissionais de saúde, elementos da polícia, entre outros que, independentemente da sua natureza pública ou privada, pela força das suas funções, estão em contacto com crianças e jovens. Apenas se a sua ação não bastar<sup>65</sup>, é que se convoca a ação das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens<sup>66</sup>, que, por sua vez, serão substituídas pelos Tribunais, em última instância, quando não seja possível, suficiente ou adequada a intervenção daquelas<sup>67</sup>. A intervenção deverá partir da entidade mais próxima da criança, não devendo sujeitá-la a um processo judicial, se a sua proteção e promoção dos seus direitos for assegurável sem a intervenção dos tribunais, que deverá ser de *ultima ratio*<sup>68</sup>.

---

<sup>65</sup> Atente-se no disposto no art. 7.º LPCJP, onde se destacam os deveres destas entidades: de promoção de ações de prevenção primária e secundária, de forma a promover a defesa e concretização dos direitos das crianças; de avaliar e intervir em situações de risco e perigo; de implementar estratégias de intervenção adequadas à diminuição ou erradicação dos fatores de risco; e de acompanhar a criança e a respetiva família no âmbito da execução do plano de intervenção definido pela própria entidade, bem como executar os atos materiais inerentes às medidas aplicadas pelas CPCJ ou pelo tribunal.

<sup>66</sup> Vide art. 8.º LPCJP.

<sup>67</sup> Vide arts. 11.º, 68.º e n.º 4, art. 98.º LPCJP.

<sup>68</sup> Cristina M. A. Dias, “Nos 25 anos da Convenção sobre os Direitos da Criança: a proteção dos direitos da criança na Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo”, *Liber Amicorum Manuel Simas Santos*, (março de 2016), p. 337. Dada a lógica sucessiva que se aplica à intervenção das várias entidades, Paulo Guerra, em comentário a este princípio do art. 4.º da LPCJP, sugere a substituição da denominação do princípio da subsidiariedade para

No seguimento desta lógica, a intervenção só pode interferir na vida da criança e da sua família na medida do que for estritamente necessário e adequado à remoção do perigo em que a criança se encontra, no momento da decisão, nos termos do princípio da proporcionalidade e atualidade. Sem necessidade ou atualidade, a intervenção deixa de estar justificada ou de ser legítima. Sem proporcionalidade, no seu sentido estrito, estará a violar direitos fundamentais dos intervenientes, em particular, da criança, e sem a adequação da medida ou ação, não se consegue retirar um efeito que seja útil à situação concreta da criança.

Aquando da escolha da medida a aplicar, o decisor terá de ponderar a adequação, a necessidade, a proporcionalidade e atualidade da medida, tendo em conta as suas finalidades, assumidas nos termos do art. 34.º, designadamente de: afastar o perigo em que a criança ou jovem se encontre, proporcionar-lhe as condições que permitam proteger e promover a sua segurança, saúde, formação, educação, bem-estar e desenvolvimento integral e garantir a sua recuperação física e psicológica, em caso de exploração ou abuso.

Assim, quando o perigo que convocou a intervenção de uma CPCJ deixa de existir, esta intervenção deve cessar e deve proceder-se ao arquivo do processo, o mesmo se verificando quando o processo segue a via judicial<sup>69</sup>. Ao mesmo tempo, as medidas que constam do n.º 1, art. 35.<sup>o70</sup> têm um carácter tendencialmente provisório, estabelecendo-se no n.º 2, art. 60.º como regra geral, um prazo não superior a um ano<sup>71</sup>, para as medidas a executar em meio natural de vida, isto é, as compreendidas nas a) a d), do n.º 1, art. 35.<sup>o72</sup>. Para além disso, nos termos da al. e), n.º 1, art. 63.º, se em sede de processo tutelar cível for tomada

---

princípio da sucessividade. *Vide* Paulo Guerra, *Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo Anotada*, 4.<sup>a</sup> edição revista e atualizada, Coimbra, Edições Almedina, agosto de 2019, p. 38.

<sup>69</sup> Atente-se ao disposto no art. 111.º LPCJP: “O juiz decide o arquivamento do processo quando concluir que, em virtude de a situação de perigo não se comprovar ou já não subsistir, se tornou desnecessária a aplicação de medida de promoção e proteção, podendo o mesmo processo ser reaberto se ocorrerem factos que justifiquem a referida aplicação.”, ou no art. 74.º LPCJP, que prevê o arquivamento liminar pelo Ministério Público quando a intervenção seja desnecessária.

<sup>70</sup> São medidas de promoção e proteção: o apoio junto dos pais, alínea a); o apoio junto de outro familiar, alínea b); a confiança a pessoa idónea, alínea c); o apoio à criança para a autonomia de vida, alínea d); o acolhimento familiar, alínea e); o acolhimento residencial, alínea f) e a confiança a pessoa selecionada para a adoção, a família de acolhimento ou a instituição com vista à adoção, alínea g). Apresentando uma ordenação da menor interferência na vida da criança e da sua família, para a maior interferência, não se pretende que seja uma ordenação preferencial da aplicação das medidas. O princípio da proporcionalidade deve ser compreendido em toda a sua amplitude, pelo que não só devem as medidas levar à menor interferência possível, elas devem também ser aptas a realizar as finalidades compreendidas na LPCJP. Assim, se a situação da criança tornar adequada a aplicação das medidas do acolhimento familiar ou residencial devem ser estas as medidas a ponderar, não sendo necessário aplicar primeiro e sucessivamente as medidas anteriores.

<sup>71</sup> Nos termos dos números 2 e 3, art. 60.º, se o interesse superior da criança o justificar, pode haver lugar a prorrogação das medidas a executar no meio natural de vida até 18 meses, ou no caso do apoio para a autonomia de vida, a prorrogação pode estender-se até aos 25 anos do jovem.

<sup>72</sup> *Vide* n.º 2 e 3, art. 35.º, que classificam as medidas que constam do n.º 1, como medidas a executar em meio natural de vida e medidas de colocação, como sucede com as medidas que envolvem o acolhimento familiar ou em instituição da criança, inclusive com vista à sua futura adoção.

decisão que assegure o afastamento da criança ou do jovem da situação de perigo, a medida aplicada ao abrigo do processo de promoção e proteção cessa.

O princípio do primado da continuidade das relações psicológicas profundas, introduzido em 2015, providencia um contributo importante em matéria de saúde mental da criança, na medida em que assenta no respeito pelo direito da criança à preservação das relações afetivas estruturantes de grande significado e de referência para o seu saudável e harmonioso desenvolvimento. No âmbito da LPCJ, determina este princípio, que se prefiram as medidas que garantam a continuidade de uma vinculação securizante. Os laços emocionais de que as crianças dispõem com a sua família devem ser propriamente considerados, validando-se e protegendo-se aspetos do foro psicológico e emocional da criança.

Este princípio relaciona-se com o princípio da prevalência da família, que estipula que sempre possível deve dar-se prevalência à aplicação de medidas que não impliquem o afastamento da criança dos seus pais ou família, o que vai ao encontro do art. 9.º da CDC<sup>73</sup>. Porém, este princípio vai mais longe, reconhecendo como fundamental o direito da criança a crescer no seio de uma família, seja a sua família de origem, seja uma família adotiva, com quem crie laços afetivos estruturantes e seguros. E, portanto, quando não seja possível a integração da criança na sua família natural, por não permitir a adequada promoção dos seus direitos e proteção, em consideração pelo seu interesse superior e pelo princípio da prevalência da família deve optar-se pela aplicação de uma medida que favoreça a oportunidade da criança de ter uma família, mesmo que adotiva<sup>74</sup>, ao invés de se aplicarem medidas de colocação familiar ou institucionais.

---

<sup>73</sup> Nos termos do n.º 1 deste art.: “Os Estados Partes garantem que a criança não é separada dos seus pais contra a vontade destes, salvo se as autoridades competentes decidirem, sem prejuízo de revisão judicial e de harmonia com a legislação e o processo aplicáveis, que essa separação é necessária no interesse superior da criança. Tal decisão pode mostrar-se necessária no caso de, por exemplo, os pais maltratarem ou negligenciarem a criança ou no caso de os pais viverem separados e uma decisão sobre o lugar da residência da criança tiver de ser tomada.”

<sup>74</sup> Neste caso, estará em causa a aplicação da medida prevista na alínea g), n.º 1, art. 35.º, mais concretamente a sua primeira parte, sendo, no entanto, pouco frequentes as ocasiões em que no momento da decisão exista uma pessoa ou família adequada e disponível para adotar aquela criança. Mais comum será a colocação da criança numa instituição com vista à sua adoção, visto que também o número de famílias de acolhimento em Portugal é muito reduzido, não sendo muitas vezes viável a sua confiança a família de acolhimento para que seja adotada no futuro. *Vide* art. 38.º-A LPCJP. Esta é, aliás, a única medida que não poderá ser aplicada a título cautelar, nem poderá ser aplicada pelas CPCJ, requerendo sempre intervenção judicial para o seu estabelecimento, segundo o disposto na parte final, do n.º 2, art. 35.º e art. 38.º, respetivamente. É também a única medida que não se pretende que seja temporária, veja-se o n.º 1, art. 62.º-A. Uma vez determinada a confiança da criança com vista à sua adoção, os contactos desta com a sua família biológica devem cessar, conforme dispõe o n.º 6, art. 62.º-A, apesar de no n.º 7 se prever a possibilidade de manter os contactos da criança com os seus irmãos, se o seu interesse superior assim aconselhar. Para além disto, desta decisão resulta ainda a inibição para os pais do exercício das responsabilidades parentais referentes ao seu filho, nos termos do art. 1978.º-A CC.

Sobre este assunto pronunciou-se o TRE<sup>75</sup>, sublinhando que quando a família biológica é ausente ou apresenta disfuncionalidades tais que comprometem o estabelecimento de uma relação afetiva gratificante e securizante para a criança é imperativo constitucional que se salvguarde o interesse da criança, particularmente através da adoção. Na ótica do Tribunal, ser progenitor, de corpo inteiro, implica dar carinho, atenção, proteção, segurança, ter capacidade para formar, tratar e cuidar dos filhos. Se o mesmo, apesar dos apoios que lhe foram dados por terceiros e de se ter verificado algum esforço feito naquele sentido, é e continua a ser incapaz de desempenhar tais tarefas e funções, será necessário encontrar substituto capaz de as realizar, com vantagens evidentes para o menor. Esta incapacidade pode inclusive configurar uma situação de maus-tratos da criança, que impõe a tomada de medidas protetoras, incluindo o afastamento ou rutura com a família biológica.

Conclui o Tribunal que os filhos não podem ser vistos como objetos funcionais que servem para um fim específico dos pais. Dado o contexto de toxicodependência e negligência da família biológica, a situação do ac. enquadrava-se na previsão da alínea d), n.º 1, art. 1978.º CC<sup>76</sup>, dali decorrendo a inexistência ou comprometimento sério do estabelecimento dos vínculos afetivos próprios da filiação, que permitia, em sede de processo de promoção e proteção, nos termos do art. 38.º-A, que se aplicasse a medida da confiança da criança a instituição com vista à sua futura adoção, o que veio a suceder em primeira instância e depois confirmado pelo TRE.

Por fim, o princípio da responsabilidade parental convoca a efetiva responsabilização dos pais pela educação, formação e desenvolvimento do seu filho, que constituem deveres seus, enquanto titulares das responsabilidades parentais. Deste modo, a intervenção deverá, quando adequado, promover a assunção pelos pais desses deveres para com o seu filho, trabalhando com eles e procurando obter a sua colaboração e empenhamento no desempenho do seu papel.

Será com base nestes princípios que as várias entidades com competência deverão atuar, razão pela qual a inexistência de uma definição clara de maus-tratos psíquicos pode traduzir-se numa menor intervenção neste campo, por parte das CPCJ ou dos tribunais, responsáveis pela aplicação das medidas de promoção e proteção, por não se reconhecer facilmente a

---

<sup>75</sup> Ac. do TRE, de 08/07/2010, processo n.º 100/09.1TMFAR.E1, disponível em: <http://www.dgsi.pt/jtre.nsf/134973db04f39bf2802579bf005f080b/93aea2c89ae4fd5f80257de10056f465?OpenDocument>.

<sup>76</sup> Prevê o n.º 1, art. 1978.º: “O tribunal, no âmbito de um processo de promoção e proteção, pode confiar a criança com vista a futura adoção quando não existam ou se encontrem seriamente comprometidos os vínculos afetivos próprios da filiação, pela verificação objetiva de qualquer das seguintes situações:” - al. d) “Se os pais, por ação ou omissão, mesmo que por manifesta incapacidade devida a razões de doença mental, puserem em perigo grave a segurança, a saúde, a formação, a educação ou o desenvolvimento da criança;”.

presença de perigo para a criança. Os documentos técnicos sobre os maus-tratos a crianças fornecidos pela DGS permitem uma orientação importante nesta matéria, porém, se a própria LPCJP formulasse uma caracterização do que se entende por maus-tratos e os seus vários tipos, possivelmente traria um estudo mais aguçado sobre este fenómeno, no momento da intervenção.

Por isto, embora a LPCJP confira proteção à saúde mental das crianças pela consideração a que obriga a aspetos do foro psicológico e emocional da criança, aquela sairia reforçada com o esclarecimento dos fenómenos que se enquadram nos maus-tratos psíquicos e na negligência emocional da criança, de modo a permitir uma ação mais rápida e eficaz por parte das várias entidades competentes.

#### **4. TUTELA NO CONTEXTO PARTICULAR DA SAÚDE**

Em matéria de proteção da saúde mental não se deve ignorar, porém, o enquadramento legislativo que o ordenamento jurídico português confere a esta área da saúde. Apesar de não diretamente relacionado com as crianças, sendo elas pessoas, sujeitos de direitos também os diplomas cujo objeto se situe nesta área, terão relevância na tutela da sua saúde mental.

Antes de mais, a saúde mental integra-se na saúde amplamente considerada, e assim considera-se incluída no âmbito dos preceitos constitucionais que a ela se referem, nomeadamente o art. 64.º. Nos termos do n.º 1: “Todos têm o direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover.” Este direito será realizado através de um serviço nacional de saúde universal e geral, que atendendo às condições económicas e sociais dos cidadãos, será tendencialmente gratuito, nos termos da alínea a), n.º 2. Ao Estado incumbirá garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde, de forma a assegurar o direito à proteção da saúde, conforme dispõe a alínea b), n.º 3, do mesmo artigo.

Dentro do contexto amplo da tutela da saúde releva a Lei de Bases da Saúde, aprovada em anexo à Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, onde se estabelecem as principais orientações normativas, que devem servir como ponto de partida, para a restante legislação ordinária sobre a matéria da saúde. O n.º 1 da Base 1 faz menção à saúde mental ao consagrar o direito à proteção da saúde como o direito de todas as pessoas gozarem do melhor estado de saúde físico, mental e social, pressupondo a criação e o desenvolvimento de condições económicas, sociais,

culturais e ambientais que garantam níveis suficientes e saudáveis de vida, de trabalho e de lazer.

A Base 13 versa especialmente sobre a saúde mental, onde se prevê a missão do Estado de promover a melhoria da saúde mental das pessoas e da sociedade em geral, designadamente através da promoção do bem-estar mental, da prevenção e identificação atempada das doenças mentais e dos riscos a ela associados. Fruto da evolução a que se assistiu em matéria de saúde mental, o número 2 frisa a importância da individualidade das pessoas, devendo os cuidados de saúde mental centrar-se nas pessoas e atender às suas necessidades específicas e nível de autonomia. Para além disto, de forma a combater o estigma com que as pessoas afetadas por doenças mentais ainda sofrem atualmente, proíbe-se qualquer discriminação negativa ou desrespeito das pessoas em virtude do seu estado de saúde, dando-se preferência a uma abordagem interdisciplinar que permita a sua integração em comunidade.

Da Base 4 constam as grandes linhas da política de saúde, que envolvem a promoção da saúde, pela melhoria do nível de saúde das pessoas e pela prevenção de doenças, chamando-as a participar na definição da política de saúde e destacando a importância da literacia para a saúde, de forma a permitir a adoção de estilos de vida mais saudáveis e a realização de escolhas esclarecidas e livres.

Atualmente, a escolha esclarecida e livre é um aspeto essencial de qualquer intervenção ou tratamento na área da saúde, em respeito pelos direitos fundamentais e de personalidade dos pacientes, referentes à sua integridade física e à sua autodeterminação, autonomia e liberdade.

#### 4.1 O CONSENTIMENTO INFORMADO

O estatuto do doente, à semelhança do que se observou com o estatuto da criança, sofreu, no último século, uma evolução assinalável decorrente do próprio enquadramento valorativo da dignidade da pessoa humana. Durante muitos séculos vigorara o paternalismo médico no contexto das relações médico-doente. De um lado estava o doente, leigo e fragilizado pela enfermidade de que padecia, e, por esses motivos, um ente sem firmeza de julgamento e de vontade<sup>77</sup>, sem discernimento para saber o que seria melhor para si, e do outro,

---

<sup>77</sup> Guilherme de Oliveira, “O fim da «arte silenciosa»”, *Temas de Direito da Medicina* – Centro Biomédico, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Coimbra Editora, outubro de 1999, p. 96. Neste artigo, o autor menciona que as recomendações quanto às práticas na área da saúde passavam pela exclusão completa da participação do doente, no sentido em que ao doente deveria ser fornecida a menor informação possível quanto ao seu estado e futuro. Este não deveria ser incitado a participar nem a pronunciar-se sobre o tratamento proposto pelo médico. O doente não decidia nada, confiando que no seguimento do princípio da beneficência, o médico

numa posição de autoridade, estava o médico, a quem o primeiro deveria obedecer. À medicina era conferido um caráter quase sagrado, que acentuava o desequilíbrio existente nas relações médico-doente e se traduzia na impunibilidade jurídica dos seus praticantes.

Com o panorama posterior à Segunda Guerra Mundial, já retratado, celebra-se a autonomia do indivíduo, a sua liberdade, vontade e esclarecimento como paradigmas do Direito. No seu seguimento, e considerando a necessidade de proteger a integridade física do doente, mas também a sua integridade moral e autodeterminação como concretizações da dignidade humana que assiste a todas as pessoas<sup>78</sup>, observou-se, no domínio da saúde, o abandono progressivo do paternalismo hipocrático, substituído pelo princípio da autonomia do doente. Este obriga o médico a respeitar a vontade do doente no que toca às decisões, posições ou escolhas tomadas por si, em matéria dos cuidados de saúde a receber, em conformidade com os seus valores e crenças pessoais.

Neste contexto vem a ser implementado como requisito de qualquer intervenção no domínio da saúde, o consentimento informado do doente, em fontes internacionais e internas de vários Estados, onde se inclui Portugal. Nos termos do artigo 5.º da Convenção sobre os Direitos do Homem e da Biomedicina<sup>79</sup>: “Qualquer intervenção no domínio da saúde só pode ser efetuada após ter sido prestado pela pessoa em causa o seu consentimento livre e esclarecido. Esta pessoa deve receber previamente a informação adequada quanto ao objetivo e à natureza da intervenção, bem como às suas consequências e riscos. A pessoa em questão pode, em qualquer momento, revogar livremente o seu consentimento.”. De relevo internacional, a Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia também menciona o dever de respeito do consentimento livre e esclarecido da pessoa, no domínio da Medicina e Biologia, na alínea a), n.º 2, art. 3.º.

No plano interno, o consentimento informado encontra previsão na Lei de Bases da Saúde, em concreto, na alínea f), da Base 2, devendo ser conjugada com o disposto na alínea

---

procuraria o seu bem, devendo obedecer às suas indicações. Cfr. Guilherme de Oliveira, “O fim da «arte silenciosa»”... cit., pp. 91-100.

<sup>78</sup> No sentido de existirem dois direitos ou bens jurídicos separados, a proteger em sede de intervenção ou tratamento médico, nomeadamente a integridade física e a integridade moral do doente, através da exigência do seu consentimento informado cfr. Guilherme de Oliveira, “Estrutura jurídica do ato médico, consentimento informado e responsabilidade médica”, *Temas de Direito da Medicina* - Centro Biomédico, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Coimbra Editora, out. de 1999, pp. 59-72, e Cláudia Monge, “Prestação de cuidados de saúde e a idade para consentir”, *A dignidade da pessoa humana na justiça constitucional*, Org. Jorge Reis Novais & Tiago Fidalgo Freitas, Almedina, abril de 2018, pp. 177-204.

<sup>79</sup> Esta expressão é frequentemente adotada como abreviatura da denominação completa do diploma – Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às aplicações da Biologia e da Medicina – diploma aberto à assinatura em 1997, no âmbito do Conselho da Europa, ao qual Portugal se veio vincular, tendo sido aprovado pela Resolução da Assembleia da República n.º 1/2001, de 3 de janeiro.

e), que se prende com o direito da pessoa a ser informada de forma adequada, em contexto médico. Na Lei n.º 15/2014, de 21 de março, sobre os direitos e deveres do utente dos serviços de saúde, no seu art. 3.º prevê-se o carácter livre e esclarecido da declaração de consentimento ou recusa da prestação dos cuidados de saúde (n.º 1) e ainda a possibilidade da sua revogação em qualquer momento (n.º 2).

No Código Deontológico da Ordem dos Médicos<sup>80</sup> relevam quanto a esta matéria os artigos 19.º e 20.º. O art. 19.º tem como objeto, o direito à informação e esclarecimento dos doentes, onde se concretizam, nos vários números que o compõem, a forma como deve ser prestado este esclarecimento, destacando-se a necessidade do médico recorrer ao vocabulário adequado à efetiva compreensão do doente concreto. O art. 20.º estabelece as condições de validade do consentimento prestado, dando ênfase à capacidade da pessoa decidir livre e esclarecidamente. Destas normas decorre a regra geral da ilicitude de intervenções médicas sem consentimento prévio, livre e esclarecido, por parte do doente destinatário das mesmas. Atendendo, no entanto, à importância dos bens jurídicos em causa, é tipificado como crime a intervenção realizada sem o consentimento do paciente no art. 156.º do CP, que prevê também situações de exceção no n.º 2, quando esteja em causa a vida ou potencial dano grave para a integridade física ou psíquica da pessoa. Este preceito deve ser lido em conjunto com o artigo 157.º do CP, referente ao dever de esclarecimento do médico, do qual depende a eficácia do consentimento prestado. O paciente deve ser previamente esclarecido sobre o diagnóstico e a índole, alcance, envergadura e possíveis consequências da intervenção ou do tratamento, sob pena de não afastar o tipo penal do artigo anterior.

Em suma, no ordenamento jurídico português, a regra geral, em matéria da saúde da pessoa, assenta no requisito do consentimento informado. Este consentimento tem, em primeiro lugar, de ser prévio à prestação de cuidados de saúde. E só será válido se for livre e esclarecido. Daqui decorre que a declaração terá de ser isenta de coação ou outros vícios que possam afetar o carácter livre da sua expressão. Para além disto, o consentimento terá de ser informado ou esclarecido, pelo que se prevê o dever do profissional de saúde prestar informações precisas, adequadas e completas sobre os riscos, benefícios e alternativas de um tratamento ou intervenção<sup>81</sup>. O fim fundamental deste dever de esclarecimento é o de permitir que o doente possa, livre e conscientemente, consentir ou recusar qualquer intervenção médica que lhe seja

---

<sup>80</sup> Aprovado pelo Regulamento n.º 707/2016, de 21 de julho.

<sup>81</sup> André Pereira e Carolina Teles, “Consentimento informado nos doentes adultos incapazes de decidir: avaliação da capacidade de decisão”, *Lex Medicinæ*, Revista Portuguesa de Direito da Saúde, Ano 17, n.º 33, janeiro/junho 2020, p. 7 - [http://www.centrodedireitobiomedico.org/sites/cdb-dru7-ph5.dd/files/Livro\\_LM\\_1\\_2020.pdf](http://www.centrodedireitobiomedico.org/sites/cdb-dru7-ph5.dd/files/Livro_LM_1_2020.pdf) (consult. 12/06/2023).

proposta, garantindo que a decisão dali decorrente, assente nos pressupostos de autorresponsabilização e de liberdade de escolha.<sup>82</sup> O esclarecimento será condição da liberdade de decisão, na medida em que só devidamente esclarecido é que o doente poderá ponderar as suas opções e, em conformidade, autodeterminar-se livremente. Só assim poderá ser preservada a sua dignidade e liberdade como pessoa que é, igual a todas as outras, apesar da sua debilidade.

#### 4.2 O CONSENTIMENTO DA CRIANÇA

Perante o exposto, resta questionar como deverá funcionar o instituto do consentimento informado, quando os cuidados de saúde têm como destinatária uma criança. Primeiramente, há que reconhecer que a natureza pessoal deste consentimento leva a que ele só possa, em princípio, ser prestado pela pessoa destinatária dos cuidados de saúde, pelo doente. Esta natureza pessoal radica no exercício de direitos fundamentais e de personalidade que lhe estão subjacentes, implicando, por isso, que o doente seja capaz para o seu exercício. Quando as crianças são as destinatárias dos cuidados de saúde, sendo exigida a prestação de consentimento, coloca-se a questão de saber quem deverá concedê-lo, dada a incapacidade geral para o exercício de direitos que é reconhecida às crianças, nos termos do art. 123.º CC. Portanto, terá de se analisar se a criança tem capacidade para, por si, pessoal e livremente, exercer o direito fundamental à integridade moral, o direito subjetivo de personalidade à integridade moral e física, e decidir livre e autonomamente, sobre o seu estado de saúde ou se, ao invés, há uma restrição à capacidade de exercício em razão da sua menoridade e o exercício do seu direito tem de ser realizado através de um representante.<sup>83</sup>

Da análise das principais fontes normativas em matéria de saúde, não resulta uma regra geral quanto ao consentimento da criança para a generalidade dos cuidados de saúde. Na Convenção sobre os Direitos do Homem e da Biomedicina, o n.º 2, do art. 6.º remete para os Estados Signatários a determinação de qual a idade de capacidade para consentir, estipulando que: “Sempre que, nos termos da lei, um menor careça de capacidade para consentir numa intervenção, esta não poderá ser efetuada sem autorização do seu representante, de uma autoridade ou de uma pessoa ou instância designada pela lei.”<sup>84</sup>

---

<sup>82</sup> André Pereira e Carolina Teles, “Consentimento informado nos doentes...”, cit., p.3.

<sup>83</sup> Cláudia Monge, “Prestação de cuidados de saúde...”, cit., pp. 190-191.

<sup>84</sup> De seguida, tendo inspiração na CDC, o mesmo número separa o consentimento da participação da criança, no sentido em que mesmo perante situações em que a criança não tenha capacidade para consentir, isso não determina a sua exclusão completa do processo de decisão sobre os cuidados de saúde que irá receber. O n.º 2, do art. 6.º

No Direito Interno, o Código Deontológico da Ordem dos Médicos debruça-se sobre a situação dos doentes incapazes para prestar consentimento, no seu art. 21.º, estipulando no n.º 1, que o consentimento deve ser solicitado ao representante legal “dos menores ou de doentes com alterações cognitivas que os tornam incapazes temporária ou definitivamente.”. A referência aos menores não vem acompanhada de qualquer discriminação etária, pelo que sugere que todas as crianças serão, em princípio, incapazes no que toca à prestação de consentimento no domínio da saúde, tendo de ser substituídas pelos seus progenitores titulares das responsabilidades parentais.

Observam-se, porém, algumas previsões normativas em domínios particulares da saúde, em que o consentimento prestado pela criança e a sua vontade livremente expressa têm relevância jurídica. Neste elenco inscreve-se o acesso a consultas de planeamento familiar reconhecido a “todos os jovens em idade fértil”, podendo abranger, portanto, menores de 18 anos, mesmo fora dos centros de saúde ou serviços hospitalares da sua área de residência, nos termos do art. 5.º, da Lei n.º 120/99, de 11 de agosto e do n.º 2, art. 5.º da Portaria n.º 52/85, de 26 de janeiro.

Em matéria de interrupção voluntária da gravidez estabelece um n.º 5 do art. 142.º CP: “no caso de a mulher grávida ser menor de 16 anos, o consentimento é prestado pelo representante legal”. Do preceito resulta que a mulher grávida com 16 e 17 anos terá competência para prestar consentimento informado nesta situação específica.

No âmbito da dádiva e colheita de órgãos, tecidos e células também é concebido um regime especial para as crianças. Segundo o disposto no n.º 4, art. 8.º, da Lei n.º 12/93, 22 de abril, exige-se não só a autorização dos representantes legais das crianças para a dádiva e colheita de órgãos, tecidos e células, em vida da criança, como também se exige a concordância desta, desde que disponha de capacidade de entendimento e de manifestação de vontade. Relativamente a dádivas ou colheitas *post mortem* releva o disposto no n.º 3, art. 10.º, que permite que a criança com capacidade de entendimento e manifestação de vontade decida acerca da sua disponibilidade enquanto dadora *post mortem*. À semelhança desta lei, a Lei de Investigação Clínica, aprovada pela Lei n.º 73/2015, de 27 de julho, estipula no seu art. 7.º, como requisitos para a realização de estudo clínico em crianças o “consentimento informado do menor com idade igual ou superior a 16 anos e do seu representante legal, o qual deve refletir a vontade presumível do menor (...)”.

---

termina com a previsão de que “a opinião do menor é tomada em consideração como um fator cada vez mais determinante, em função da sua idade e do seu grau de maturidade.”.

Sobre a consideração pela vontade expressa da criança, em matéria de acompanhamento em internamento hospitalar versa o n.º 2, art.19.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que permite à criança com idade superior a 16 anos designar a pessoa acompanhante ou dela prescindir.

Na área da saúde mental procedeu-se recentemente à revogação da antiga Lei da Saúde Mental, Lei n.º 36/98, de 24 de julho, substituída pela nova Lei da Saúde Mental, Lei n.º 35/2023, 21 de julho, já em vigor, que merecerão análise mais detalhada no capítulo seguinte, para o qual remetemos.

Como conclui Jorge Duarte Pinheiro, não se consegue extrair destas disposições, referentes a campos particulares da saúde, uma regra geral em matéria de consentimento informado da criança. Para além da especialidade das situações a que se reportam, o próprio critério fixado não é uniforme, desdobrando-se em limites etários específicos como os 16 anos de idade ou recorrendo as pressões como “jovens em idade fértil” ou requisitos relacionados com a capacidade de entendimento das crianças.<sup>85</sup>

Por este motivo, tem vindo a ser discutida na doutrina a aplicabilidade do disposto no n.º 3, art. 38.º CP quanto ao consentimento da criança no contexto da saúde. Nos termos daquele preceito: “o consentimento só é eficaz se for prestado por quem tiver mais de 16 anos e possuir o discernimento necessário para avaliar o seu sentido e alcance no momento em que o presta.”.

Por referência ao princípio da unidade do sistema jurídico, Guilherme Oliveira considera que esta norma, sendo conforme ao princípio da autonomia progressiva da criança consagrado no n.º 2, art. 1878.º CC, vem “concretizar a idade a partir da qual os menores escapam à necessidade e à intervenção protetora do instituto do poder paternal, em assuntos relacionados com a assistência médica”, sendo-lhes reconhecida autonomia para prestarem um consentimento tolerante, perante uma intervenção médica sobre o seu corpo<sup>86</sup>.

Sinteticamente, Guilherme Oliveira sustenta que para atos de assistência médica de pequena importância e que estejam ao alcance da capacidade natural da criança, esta poderá prestar consentimento ao abrigo do disposto no n.º 2, art.127.º CC. Para atos de maior importância destinados a criança maior de 16 anos com o discernimento necessário, teria aplicação o preceito do n.º 3 art. 38.º CP. Abaixo daquele limite etário ou na ausência de

---

<sup>85</sup> Jorge Duarte Pinheiro, *Limites ao exercício das responsabilidades parentais em matéria de saúde da criança*, Gestlegal, Coimbra, 1.ª Edição, fevereiro de 2020, p. 46.

<sup>86</sup> Guilherme Oliveira, “O acesso dos menores aos cuidados de saúde”, *Temas de Direito da Medicina* – Centro Biomédico, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Coimbra Editora, outubro de 1999, pp. 228-229. O autor refere a idade de 14 anos por ser este o limite etário que constava no n.º 3, art. 38.º, na redação dada pelo DL n.º 48/95, de 15 de março, devendo, porém, considerar-se o limite de 16 anos numa leitura atualizada, dada a manutenção da aplicabilidade dos mesmos argumentos.

discernimento suficiente valeriam as regras compreendidas no regime das responsabilidades parentais, previstas nos artigos 1878.º, e 1901.º a 1912.º CC, devendo o consentimento ser prestado pelos titulares das mesmas.<sup>87</sup>

Numa posição oposta, Jorge Duarte Pinheiro sustenta que do mencionado preceito não resulta regra geral na matéria em causa. Como frisa o autor, aquele preceito conjugado com o disposto no art. 156.º CP, permite afastar a responsabilidade penal do agente no contexto de intervenções ou tratamentos médico-cirúrgicos que tenham merecido consentimento pelo destinatário dos mesmos, quando este seja maior de 16 anos de idade e dotado de capacidade de compreensão do sentido e alcance dessa declaração.

Considerando o fim do Direito Penal, a exclusão da responsabilidade penal do agente não acarreta necessariamente a exclusão de toda e qualquer responsabilidade jurídica, pelo que a aplicação daquele preceito se deve limitar ao âmbito do Direito Penal, não podendo ser interpretado como regra geral criadora de uma maioria especial em matéria de consentimento informado das crianças.

Segundo o autor, com quem concordamos, na ausência de regra expressa deverá recorrer-se ao regime sobre o conteúdo e exercício das responsabilidades parentais presente nos artigos 1878.º, 1901.º a 1912.º CC, conjugando-os como as previsões do art. 6.º da Convenção sobre os Direitos do Homem e da Biomedicina e do art. 21.º do Código Deontológico da Ordem dos Médicos<sup>88</sup>.

Destas disposições decorreria a regra de que o consentimento em matéria geral da saúde da criança deve ser prestado pelos titulares das responsabilidades parentais (arts. 1901.º e 1906.º CC), pois são estes que devem velar pela saúde da criança (n.º 1, art. 1878.º CC), sendo bastante o consentimento de apenas um dos pais, quando as intervenções não constituam ato de particular importância para a vida da criança (art.º 1902.º CC).

---

<sup>87</sup>Guilherme Oliveira, “O acesso dos menores...” cit., pp. 231-232. Esta posição é comumente partilhada na doutrina, apesar de surgirem divergências quanto à aplicabilidade direta ou não do n.º 3, art. 38.º CP. Sobre este assunto veja-se Cláudia Monge, “Prestação de cuidados de saúde...”, cit., pp. 197-200, onde denota a importância daquele preceito nesta matéria, discordando, contudo, da aplicabilidade direta do mesmo em âmbito civil e destacando a necessidade de uma intervenção legislativa que estabeleça critério geral, por razões de paz e segurança jurídicas. Veja-se também André Pereira, *O consentimento informado na relação médico-paciente – Estudo de Direito Civil*, Coimbra Editora, junho de 2004; Geraldo Ribeiro, “Quem decide pelos menores? (Algumas notas sobre o regime jurídico do consentimento informado para atos médicos)”, *Lex Medicinæ*, Revista Portuguesa de Direito da Saúde, Ano 7, n.º 14, julho/dezembro de 2010, pp. 105-138; Sónia Moreira, “A capacidade dos menores para consentir atos médicos na ordem jurídica portuguesa”, pp. 139-166 - [https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/49556/1/21Menores%20Actos%20m%20c3%a9dicosANUARIO\\_n\\_0\\_2017.pdf](https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/49556/1/21Menores%20Actos%20m%20c3%a9dicosANUARIO_n_0_2017.pdf) (consult. 05/06/2022).

<sup>88</sup> Jorge Duarte Pinheiro, *Limites ao exercício das responsabilidades...* cit., pp. 53-56.

Esta tarefa não deverá, porém, excluir a criança do processo de decisão relativa aos cuidados de saúde a si destinados, à semelhança do que se assistia com o paternalismo médico. Atualmente, como temos vindo a evidenciar, é reconhecido um espaço de autonomia à criança em função da sua maturidade, que deve ser respeitado pelos pais e médicos. E, portanto, neste contexto, a criança deverá receber a informação relevante sobre os seus cuidados de saúde, consequências e diagnóstico e deverá, igualmente, ter a oportunidade de livremente expressar a sua opinião, sendo esta devidamente considerada pelos pais à medida da sua idade, maturidade e compreensão. Isto propiciará um exercício promotor das faculdades da criança, da sua maturidade e autoestima, enquanto proporcionará uma maior compreensão e adaptação da criança à sua situação clínica, podendo, dessa maneira, impactar positivamente a sua saúde mental.

Neste contexto, importa ainda ter presente, que a equipa hospitalar se inclui no grupo das entidades com competência em matéria da infância e juventude para efeitos da aplicação da LPCJP. Quando é confrontada com a situação clínica de uma criança que exige determinada intervenção, sob pena de colocar a sua saúde e vida em perigo, a qual é recusada pelos titulares das responsabilidades parentais, tem legitimidade para recorrer aos mecanismos ali previstos, incluindo a instauração de um processo urgente, nos termos do art. 91.º LPCJP<sup>89</sup>, quando a proteção urgente da criança assim o exija.<sup>90</sup>

---

<sup>89</sup> Nos termos do n.º 1, art. 91.º LPCJP: “Quando exista perigo atual ou iminente para a vida ou de grave comprometimento da integridade física ou psíquica da criança ou jovem, e na ausência de consentimento dos detentores das responsabilidades parentais ou de quem tenha a guarda de facto, qualquer das entidades referidas no artigo 7.º ou as comissões de proteção tomam as medidas adequadas para a sua proteção imediata e solicitam a intervenção do tribunal ou das entidades policiais.”.

<sup>90</sup> O acórdão do TRL, de 14 de setembro de 2021, processo n.º 17922/21.8T8LSB.L1-7, debruçou-se sobre o caso onde a equipa hospitalar responsável pelo tratamento oncológico de uma criança de 16 anos, determinou a essencialidade de realizar transfusões sanguíneas por forma a impedir o agravamento do seu estado de saúde e, consequentemente a sua morte. Apesar disto, aquelas intervenções foram recusadas por motivos religiosos pelos pais da criança e pela própria. Dada a urgência da situação foi instaurado processo urgente em conformidade com os arts. 91.º e 92.º LPCJP, que posteriormente deu origem ao presente acórdão. Neste discute-se a relevância da recusa dos pais e da criança por motivos religiosos, pelo facto de esta já ter 16 anos. Concluiu o Tribunal que, em função da natureza urgente da decisão, dos bens e direitos em causa e a inexistência de norma especial em matéria de saúde da criança devia seguir-se a presunção de incapacidade da criança para consentir ou recusar tratamentos médicos, pela incapacidade geral de exercício atribuída às crianças. Adverte, no entanto, que sendo possível avaliar a maturidade e discernimento da criança quanto ao assunto em questão, tendo em conta a sua idade, deveria atender-se à sua vontade expressa livremente, o que reflete a sua concordância com a aplicabilidade do n.º 3, art. 38.º CP à situação. Acórdão disponível em: <http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/be989eaa98ae733480258759004564ca?OpenDocument>.

### 4.3 SAÚDE MENTAL

No campo da saúde mental, em particular, são consagrados os princípios gerais sobre a política de saúde mental na Lei n.º 36/98, de 24 de julho, a qual foi apelidada de Lei da Saúde Mental. Ao analisar este diploma constata-se, porém, que o seu objeto central consiste na regulação do internamento compulsivo dos portadores de anomalia psíquica, isto é, das pessoas com doença mental, à qual se dedica a maior parte das previsões normativas, começando no art. 6.º e estendendo-se até às disposições transitórias e finais, que se iniciam no art. 45.º. Esta distribuição do tratamento da disciplina da saúde mental leva a críticas<sup>91</sup> por parte de especialistas neste campo, visto que o corpo desta lei aborda questões relevantes para a saúde mental, mas que atendem essencialmente à ótica patológica da saúde mental, ou seja, à doença mental. Dada essa especificidade, não pareceria correto apelidar esta lei como lei da saúde mental. Esta lógica advém da tendência que identificámos aquando do estudo da evolução do tratamento da saúde mental, de estabelecer um foco quase exclusivo no tema da doença mental e da psiquiatria.

Apesar das críticas e controvérsias que rodearam esta lei, reuniu-se consenso no respeitante à necessidade da mesma, numa altura em que a lei anterior, a Lei n.º 2118, de 3 de abril de 1963, se mostrava desadequada às orientações sobre os cuidados de saúde mental que foram sendo implementadas em organismos internacionais aos quais Portugal se veio a vincular e aderir, como a OMS, no seio da ONU. Começou a abandonar-se o modelo tradicional, onde os cuidados eram prestados em sede de hospitais psiquiátricos que acarretavam internamento e isolamento do paciente, para o modelo comunitário, que pretendia estar mais próximo das populações, reduzir o estigma que envolvia estes pacientes e permitir uma maior integração social dos mesmos, mediante a integração da prestação destes cuidados no sistema geral de saúde, em hospitais e centros de saúde. Este modelo veio a ser expressamente acolhido nesta lei de 1998.

De acordo com o seu art. 2.º, a proteção da saúde mental efetiva-se através de medidas que contribuam para assegurar ou restabelecer o equilíbrio psíquico dos indivíduos, para favorecer o desenvolvimento das capacidades envolvidas na construção da personalidade e para promover a sua integração crítica no meio social em que vive. No art. 3.º são apresentados os princípios gerais da proteção da saúde mental, de onde resulta que a prestação de cuidados de

---

<sup>91</sup> Veja-se a este respeito: Pedro Soares de Albergaria, *A lei da saúde mental* – anotada, Almedina, janeiro de 2003.

saúde mental é promovida prioritariamente a nível da comunidade, por forma a evitar o afastamento dos doentes do seu meio habitual e a facilitar a sua reabilitação e inserção social, devendo ser prestados no meio menos restritivo possível. No seguimento destes preceitos, o tratamento de doentes mentais em que seja necessário internamento, deve efetivar-se mediante internamento em hospitais gerais. No caso de estar em causa a necessidade de reabilitação psicossocial dá-se preferência à prestação de cuidados em estruturas residenciais, centros de dia e unidades de treino e reinserção profissional, inseridos na comunidade e adaptados ao grau específico de autonomia dos doentes.

Em 2016, através do Despacho n.º 6401/2016, de 16 de maio foi criado o Programa Nacional para a Saúde Mental, no contexto do qual deve ser promovida a implementação de programas de promoção do bem-estar e da saúde mental da população e da prevenção, tratamento e reabilitação das doenças mentais. Claramente tratando-se de um programa que reconhece a amplitude da saúde mental e a importância, não só do combate à doença, como a própria promoção da saúde, em si mesma.

Em desenvolvimentos mais recentes, o Decreto-Lei n.º 113/2021, de 14 de dezembro, versando sobre os princípios gerais e as regras da organização e funcionamento dos serviços de saúde mental, estabelece no n.º 1, art. 3.º, que os cuidados de saúde mental são prestados por instituições do Serviço Nacional de Saúde e por entidades privadas ou do setor social, as quais atuam também nos domínios da prevenção da doença mental e da promoção da saúde mental, do bem-estar e qualidade de vida das pessoas. No n.º 2 volta-se a frisar a necessidade da prestação de cuidados de saúde mental se centrar nas condições específicas das pessoas que deles precisam, em função da sua diferenciação etária, e ser prioritariamente promovida a nível da comunidade, no meio menos restrito possível. Para além disto, e em linha com a importância crescente que o tema da saúde mental tem vindo a receber, prevê-se nos restantes números, a execução da política de saúde mental segundo um modelo de intervenção multinível, convocando o envolvimento dos vários organismos públicos, de associações e da própria comunidade.

Em maio de 2023, foi aprovada na Assembleia da República uma nova lei da saúde mental, Lei n.º 35/2023, de 21 de julho, que permite uma maior conformidade e atualidade do quadro legislativo português nesta matéria, com os diplomas e planos de relevância internacional subscritos por Portugal. Entre as várias referências desta lei encontra-se a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovada pela Resolução da Assembleia da República n.º 56/2009, de 30 de julho, bem como o Plano de Ação de Saúde

Mental, aprovado pela OMS em 2013, e as Linhas de Ação Estratégica para a Saúde Mental e Bem-Estar, aprovadas pela União Europeia em 2016.

Nos termos do seu art. 1.º, a nova lei da saúde mental dispõe sobre a definição, os fundamentos e os objetivos da política de saúde mental, consagra os direitos e deveres das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental e regula as restrições destes direitos e as garantias de proteção da liberdade e da autonomia destas pessoas. Logo neste primeiro art. se identifica a alteração da terminologia utilizada, substituindo-se a expressão “portadores de anomalia psíquica”, pela expressão “pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental”. Também o internamento compulsivo é substituído pelo tratamento involuntário e vai ser objeto de uma parte significativa do articulado desta lei, mas há uma maior dedicação, na parte geral, à política da saúde mental, aos seus fundamentos e objetivos, bem como aos direitos e deveres das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental, em comparação com a lei de 1998.

Da análise desta parte geral destaca-se o respeito pela dignidade da pessoa humana ali subjacente, seja na terminologia adotada, seja na enumeração dos direitos das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental, presente nos arts. 7.º e 8.º, em que se verifica uma grande ênfase na liberdade de expressão, de escolha, de decidir esclarecidamente, e também no respeito e promoção da sua independência e autonomia. Quanto à política de saúde mental constata-se uma abordagem devidamente ampla, que não se restringe ao campo patológico da doença mental, e que abrange a promoção da saúde mental e do bem-estar da pessoa, os cuidados de saúde, a residência e o emprego, em paralelo com a prevenção das doenças e o seu tratamento em todas as fases da vida.

Esta amplitude pode ser observada nas alíneas do art. 5.º, que dispõe sobre os objetivos da política de saúde mental. Verificam-se preocupações com: a promoção da titularidade efetiva dos direitos fundamentais de todas as pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental; o combate ao estigma face à doença mental; a melhoria da saúde mental das populações, através de medidas que contribuam para a sua promoção, para a prevenção e tratamento das doenças mentais, bem como para a reabilitação e inclusão de todas aquelas pessoas; a melhoria da qualidade dos cuidados prestados; a integração da saúde mental em todas as políticas públicas; e com a participação daquelas pessoas e respetivos familiares na definição de planos de saúde mental, no seu acompanhamento e avaliação.

Esta lei, à semelhança da lei de 1998, também se aplica às crianças, dedicando-lhe alguns dos seus preceitos. Para os efeitos da última, nos termos da alínea b), art. 7.º, considerava-se internamento voluntário aquele que era solicitado pelo portador de anomalia psíquica ou pelo representante legal de menor de 14 anos. Deste limite etário derivava uma

“maioria antecipada”, visto que a saúde mental, integrando-se no campo da saúde da criança caberia dentro das competências incumbidas aos pais no seio do exercício das responsabilidades parentais, como vimos. Ao prever-se a idade de 14 anos e sendo a maioridade atingida, sem emancipação, apenas aos 18 anos, retirava-se daquele preceito que a criança de 15 anos poderia, por ela, decidir em matéria do seu internamento para o efeito de receber cuidados de saúde mental. Esta ideia era reforçada no n.º 3, art. 5.º, onde se estabelecia a possibilidade de as crianças maiores de 14 anos exercerem, por si, alguns dos direitos previstos no n.º 1, do mesmo art., pois consagrava-se em matéria do seu exercício pelo representante legal, o limite dos 14 anos da criança<sup>92</sup>.

A nova lei não vem eliminar esta “maioria antecipada”, mas opta pelo limite mínimo de 16 anos ao prever, na alínea b), art. 2.º, a admissão do consentimento prestado pelo representante legal de menor de 16 anos, sem a oposição deste, para definir o tratamento como voluntário. Deste preceito pode retirar-se que a criança maior de 16 anos poderá dar o seu consentimento para receber tratamento e, ao mesmo tempo, que o próprio consentimento prestado pelo representante de criança menor de 16 anos, para tratamento ao qual ela se oponha, não poderá ser considerado voluntário. Neste âmbito, em caso de oposição da criança menor de 16 anos ao tratamento consentido pelo seu representante legal estaremos, em princípio, perante um tratamento involuntário, correspondendo este, ao tratamento decretado ou confirmado por autoridade judicial, em ambulatório ou em internamento, nos termos da alínea c), art. 2.º.

No n.º 3, art. 9.º da nova lei, estabelece-se a representação do maior de 16 anos sem capacidade para consentir, pelos titulares das responsabilidades parentais, tutores ou pela pessoa a quem tenha sido confiado, no exercício dos seus direitos nela previstos. Contrariamente, podemos concluir que o maior de 16 anos com capacidade para consentir não necessita de ser representado no exercício dos seus direitos, e se não necessita dessa representação, poderá exercê-los autónoma e livremente, por si mesmo. E, portanto, nesta matéria poderá concluir-se pela existência de uma maioridade especial da criança, alcançada aos 16 anos de idade.

---

<sup>92</sup> Sobre este assunto cfr. Jorge Duarte Pinheiro, *Temas de Direito Pediátrico, Saúde da criança, capacidade e sujeição a responsabilidades parentais*, 1.ª edição, Gestlegal, Coimbra, junho de 2021, pp. 197-199.

A Lei n.º 35/2023, de 21 de julho<sup>93</sup> já se encontra em vigor, tendo revogado e substituído a Lei n.º 38/98, de 24 de julho<sup>94</sup>, como a Lei da Saúde Mental. Tendo em conta os largos anos que as separam, podemos reconhecer a necessidade de uma nova lei nesta matéria, mais adequada ao entendimento atual da saúde mental como dimensão fundamental da saúde das pessoas, no contexto da qual se deram vários avanços científicos e legislativos que importa acompanhar. Apesar disto, não denotamos alterações nos paradigmas e orientações subjacentes aos dois diplomas, antes se observando um aprofundamento legislativo aos princípios e valores já enunciados na lei anterior.

---

<sup>93</sup> Para acesso a pareceres de múltiplas entidades e especialistas que enriquecem a análise desta nova lei *vide* <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalleIniciativa.aspx?BID=141788>.

<sup>94</sup> Sobre a Lei da Saúde Mental e a evolução que a acompanhou cfr. AA.VV., *A Lei de Saúde Mental e o Internamento Compulsivo*, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Coimbra Editora, outubro de 2000; António João Latas e Fernando Vieira, *Notas e comentários à Lei de Saúde Mental*, Coimbra Editora, maio de 2004. Sobre a evolução da política de saúde mental cfr. Isabel Fazenda, “Novos desenvolvimentos em saúde mental e comunitária”, revista do serviço de psiquiatria do hospital prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., vol. 7, 2009, pp. 111-119 - <https://revistas.rcaap.pt/psilogos/article/view/4015/3011> (consult. 14/02/2023); Rachel Passos e Sílvia Portugal, “Breve balanço da política de saúde mental: análise comparativa Brasil e Portugal a partir das residências terapêuticas”, *R. Pol. Públ.*, São Luís, vol. 19, n.º 1, janeiro/junho de 2015, pp. 91-102 - <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/48195/1/Breve%20balanco%20da%20politica%20de%20saude%20mental.pdf> (consult. 03/03/2023); Fátima Alves e Karine Nicolau, “Racionalidades leigas e governação da saúde mental”, *Interface – comunicação, saúde, educação*, vol. 21, n.º 63, 2017, pp. 799-810 - <https://www.scielo.br/j/icse/a/SbtgpZjgB95WkpfVnN8RNS/?lang=pt> (consult. 02/03/2023). Analisa Candeias, Ermelinda Macedo, Alexandra Esteves e Luís Sá, “Legislar para proteger: Lei Sena, a primeira lei de saúde mental em Portugal (1889)”, *Revista de enfermagem referência*, série V, n.º 5, 2021, pp. 1-8 - <https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/25690/18819> (consult. 07/03/2023).

## PARTE II – A SÍNDROME DE ALIENAÇÃO PARENTAL

De seguida, dedicaremos a segunda parte do nosso estudo ao fenómeno da alienação parental, pelo relevo que assume no contexto da saúde mental das crianças vítimas do mesmo.

### 1. O CONCEITO DE SÍNDROME DE ALIENAÇÃO PARENTAL E O CONCEITO DE ALIENAÇÃO PARENTAL

“Síndrome” de alienação parental (doravante, SAP) foi o termo que Richard Gardner<sup>95</sup> elegeu para descrever um conjunto de comportamentos de rejeição de um progenitor, adotados pelas crianças. Estes comportamentos resultariam de um processo de manipulação ou programação do pensamento, iniciado por um dos progenitores, sem causa razoável que o justificasse, com o objetivo de afetar ou destruir o vínculo afetivo existente entre a criança e o outro progenitor.

Para a manipulação da criança o progenitor alienador recorrerá a várias estratégias, atos e comportamentos, quer na presença da criança, quer na sua ausência. Daqueles é exemplo a difamação do outro progenitor, o progenitor denominado alienado, de quem o alienador se separara. Destes é exemplo a alegação de factos falsos, como situações de abuso sexual da criança ou violência doméstica, em sede de processo de regulação das responsabilidades parentais. Todas estas ações seriam levadas a cabo pelo alienador tendo um o efeito devastador na criança, que se via afastada física e emocionalmente do outro progenitor, a quem, até ali, amara.

Assim, é possível identificar uma incapacidade, por parte do alienador, de afastar o filho dos seus problemas e conflitos pessoais, antes o envolvendo, desconsiderando o seu bem-estar e desenvolvimento. Todavia, como Sandra Ferreira Feitor ressalta<sup>96</sup>, os pais são-no para sempre; e o fim do casal não significa o fim das responsabilidades parentais. Logo, o superior interesse da criança exige que sejam conduzidos esforços por ambos os progenitores, no sentido de dar prioridade ao seu desenvolvimento físico, psicológico e emocional do filho, em relação

---

<sup>95</sup> Psiquiatra e professor de psiquiatria clínica no Departamento de Psiquiatria Infantil da Universidade de Colômbia, Estados Unidos da América (1963-2003).

<sup>96</sup> Sandra Ferreira Feitor, “Alienação Parental – Novos desafios: velhos problemas, Estudo de Jurisprudência e Legislação”, *Julgar*, n.º 24 (2014), p. 188.

aos conflitos entre os dois. Esta prioridade parece ser esquecida nas situações em que a SAP se manifesta.

Tomando como base as suas experiências profissionais, enquanto psiquiatra e perito judicial, Gardner veio estabelecer uma ligação entre os vários comportamentos e sintomas apresentados pelas crianças, concebendo-os como manifestações de um distúrbio psicológico, a SAP. Nas suas palavras,

A síndrome de alienação parental é um distúrbio da infância, que surge quase exclusivamente no contexto de disputa pela guarda ou custódia dos filhos. A sua primeira manifestação é a campanha de difamação da criança contra um progenitor bom e afetuoso, campanha essa que não tem justificação. O distúrbio resulta da combinação da programação sistemática (lavagem cerebral) de um dos progenitores e das próprias contribuições da criança para a difamação do progenitor alvo. Quando houver verdadeira negligência ou abuso por parte do progenitor, a animosidade da criança pode ser justificável e assim deixa de ser aplicável a explicação da síndrome de alienação parental para a hostilidade da criança.<sup>97</sup>

Embora os profissionais da psicologia e psiquiatria infantil, bem como outros profissionais dedicados às crianças, a dinâmicas e conflitos familiares, como terapeutas, advogados e juízes, não fossem alheios aos comportamentos alienantes por vezes adotados por progenitores e, portanto, não fossem alheios ao conceito de alienação parental (doravante, AP), a verdade é que a conceção de SAP de Gardner, introduzida na década de oitenta do século XX, veio abrir portas a múltiplos debates.

---

<sup>97</sup> Tradução da nossa autoria. “The parental alienation syndrome (PAS) is a childhood disorder that arises almost exclusively in the context of child-custody disputes. Its primary manifestation is the child’s campaign of denigration against a good, loving parent – a campaign that has no justification. It results from the combination of a programming (brainwashing) parent’s indoctrinations and the child’s own contributions to the vilification of the target parent. When true parental abuse and/or neglect is present, the child’s animosity may be justified and so the parental alienation syndrome explanation for the child’s hostility is not applicable.”. Richard A. Gardner, *The parental alienation syndrome: past, present and future*, outubro de 2002, p.1 - <http://richardagardner.com/ar22> (consult. 30/11/2020). A SAP desenvolvida por Richard Gardner na década de oitenta, do século XX, não é alheia ao enquadramento histórico e espacial em que surge. Esta noção é introduzida numa época em que o número de divórcios começava a aumentar nos Estados Unidos da América e onde havia a tradição de atribuir prevalência às mães no respeitante às responsabilidades parentais, passando a residência da criança a ser apenas junto da mãe. O pai era relegado para segundo plano, pois havia uma orientação dos tribunais no sentido de atender à figura primária de referência, que em grande maioria das situações seria a mãe. Porém, este critério começou a ser contestado e os pais começaram a demonstrar vontade de partilhar em igualdade as responsabilidades parentais referentes aos seus filhos. Com este pano de fundo, quando Gardner primeiro formulou a SAP indicou que o progenitor alienante se tratava da mãe, no entanto, mais tarde veio reconhecer que também os pais poderiam ocupar a posição de progenitor alienante, apesar de, pela sua experiência tal suceder em menor frequência. Aproveitando este reparo de Gardner e integrando o enquadramento social atual, consideramos que onde se refere a palavra “progenitor” alienador ou alienado, também se podem incluir os indivíduos que apesar de não serem biologicamente os progenitores da criança em causa, são detentores das responsabilidades parentais em relação à mesma. Da mesma forma, onde se faz referência à situação de divórcio, devem ser consideradas também as situações de simples separação, não sendo necessário que anteriormente os progenitores tivessem contraído casamento.

Neste contexto, começaram a surgir outros conceitos que pretendiam referir-se a realidades semelhantes, como “post-separation parental rejection”<sup>98</sup> e “implacable hostility”<sup>99</sup>. Por conseguinte, assistiu-se a uma confusão e indistinção entre o termo SAP e o termo AP, sobretudo devido a formulações como a de Douglas Darnall que parte de uma interpretação restrita do conceito de AP.<sup>100</sup> Esta variedade de termos e fluidez dos seus conteúdos e limites não favoreceu a reunião de um consenso em relação à SAP e à realidade familiar a ela associada, pelo que até ao presente não foi possível alcançá-lo. Não sendo possível um

---

<sup>98</sup> Sobre este assunto veja-se: Dale Clarkson e Hugh Clarkson, “The unbreakable chain under pressure: the management of post-separation parental rejection”, *Journal of Social Welfare & Family Law*, vol. 28, n.º 3-4 (setembro-dezembro 2006), p. 252 - [https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09649060601119433?casa\\_token=6Qj489XtkogAAAAA%3AXOvfD9NFL8S2yRPtUiq7jSPLXz1iedk66hyIn2nQlekFINIT6TDzCVvHFO3aaUcWDX6GyQBah](https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09649060601119433?casa_token=6Qj489XtkogAAAAA%3AXOvfD9NFL8S2yRPtUiq7jSPLXz1iedk66hyIn2nQlekFINIT6TDzCVvHFO3aaUcWDX6GyQBah). (consult. 05/01/2021). Estes autores utilizam o termo “post-separation parental rejection” para referir qualquer situação em que exista um distanciamento (rift) entre um progenitor e o filho, que tenha surgido após a separação dos progenitores, independentemente da causa concreta.

<sup>99</sup> Este termo ainda é utilizado em sede judicial no Reino Unido, dada a relutância dos tribunais em reconhecer a SAP, tal como formulada por Richard Gardner. Quando empregue, visa um cenário de séria hostilidade por parte de um progenitor em relação ao outro, levando o primeiro a impedir, injustificadamente, o contacto do filho ou filhos com o segundo. Portanto, a expressão “implacable hostility” detém uma dimensão mais restrita em comparação com a dimensão da SAP. Veja-se, sobre este assunto: Julie Doughty, Nina Maxwell e Tom Slater, *Review of research and case law on parental alienation*, Relatório de Projeto, Universidade de Cardiff, Children’s Social Care Research and Development Centre, Governo do País de Gales (abril de 2018), pp. 10-14; 22-23 - <https://orca.cardiff.ac.uk/112511/>. (consult. 01/03/2021). Apesar daquela relutância, a tendência que se observa ultimamente nos tribunais é a substituição desta expressão pelos conceitos amplos de alienação parental, alienação ou criança alienada. Um dos exemplos a mencionar é o caso de “S”, criança fortemente alienada em relação ao seu pai, por influência da mãe, algo demonstrado pelos peritos nas várias sessões e vários processos ao longo de mais de dez anos. Infelizmente, depois de todo aquele tempo e de ter sido alterada a residência para junto do pai, constatou-se que era uma medida inoperável dado o elevado grau de conflito e rejeição do filho, tendo o pai desistido de forçar o contacto com o mesmo. Atente-se neste exemplo: Re S [2010] Fam Law 355, [2010] 1 FLR 1785, [2010] EWHC 192 (Fam), caso n. CV06PO0007, disponível em: <http://www.bailii.org/ew/cases/EWHC/Fam/2010/192.html>; e Re S (A child – Transfer of Residence), High Court of Justice, Family Division, caso n. NU10C00043, disponível em: <https://www.familylawweek.co.uk/site.aspx?i=ed63821>.

Por sua vez, Ludwig F. Lowenstein defende que esta hostilidade dos progenitores pode conduzir à AP e à SAP, apresentando sugestões para as combater em: Ludwig F. Lowenstein:

- “How can the process of parental alienation and the alienator be effectively treated?”, *Journal of Divorce & Remarriage*, (novembro de 2015), pp. 657-662 - <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10502556.2015.1060821?scroll=top&needAccess=true>. (consult. 20/11/2020);

- *What can be done to reduce the implacable hostility leading to parental alienation in parents?*, 2008 - <https://parentalalienation.eu/about-us/ludwig-lowenstein/what-can-be-done-to-reduce-the-implacable-hostility-leading-to-parental-alienation-in-parents/>. (consult. 20/11/2020).

<sup>100</sup> Douglas Darnall foi um psicólogo e perito judicial que optou por olhar para a realidade em torno da SAP pela perspectiva dos progenitores e não da criança, ao contrário do que sucedeu com Richard Gardner. O autor centra-se na figura da AP, que define como qualquer grupo ou tipo de comportamentos, quer conscientes, quer inconscientes, que possam provocar perturbações na relação entre a criança e o outro progenitor. Sobre este assunto veja-se: Douglas Darnall, *New definition of parental alienation – What is the difference between parental alienation (PA) and parental alienation syndrome (PAS)?*, 1997 - <https://www.keepingfamiliesconnected.org/files/NewDefinition.pdf>. (consult. 18/11/2021). Desta maneira, Darnall acaba por estreitar o âmbito da AP, pois foca-se nos atos que um progenitor adota, que são suscetíveis de ferir o relacionamento entre o filho e o seu outro progenitor. A AP, em si, é, de outro modo, mais ampla, englobando também os atos praticados por um progenitor para com a criança que acabam por afetar essa mesma relação, desse próprio progenitor com a criança.

consenso generalizado na comunidade científica, os progressos científicos, propriamente ditos, a respeito do distúrbio e os progressos legislativos em consequência, têm ficado aquém, ainda se discutindo a existência e utilidade da SAP.

Deste modo, e sendo objeto de estudo da presente dissertação, torna-se imperativo clarificar o conteúdo e os limites dos conceitos de SAP e de AP aqui tidos em referência.

Atendendo primeiramente à alienação parental, há que destacar que se trata de um termo mais amplo ou geral em relação à síndrome de alienação parental. O conceito de AP, pelas palavras que o compõem, aponta para situações em que existe uma relação parental, e, portanto, a relação entre um filho e os seus pais, que foi ou se tornou alienada, ou seja, distorcida e diferente do expectável, diferente do vínculo de afeto comumente existente entre os mesmos. Deste modo, haverá uma relação entre pais e filho que se altera, o que, naturalmente, leva a uma modificação dos comportamentos entre os intervenientes quando interagem, que, por sua vez, possibilita a deteção de casos de AP.

Em situações em que a própria dinâmica familiar se altera, causadas, por exemplo, pelo divórcio ou separação dos progenitores, poderão surgir desafios, sobretudo para as crianças que terão de lidar com a nova realidade, que pode trazer dúvidas e inseguranças. Por esta razão, é comum que num contexto de divórcio se desencadeiem alguns sentimentos na criança, como o sentimento de culpa, de negação, de lealdade, o medo de abandono, que se vão refletir nas suas interações com os progenitores. Apesar de frequentes, estes sentimentos tendem a desaparecer com o avançar do tempo, à medida que a família se adapta ao divórcio e às suas consequências<sup>101</sup>. Logo, mesmo havendo uma interferência nas relações parentais, ela pode ser ultrapassada e tende a sê-lo, quando os progenitores lidam e resolvem os seus conflitos entre eles próprios, sem envolver os filhos. Fazendo-o e acompanhando as necessidades da criança de perto, os progenitores estarão a respeitar o superior interesse da criança.

Porém, as mudanças nas relações parentais deixam de ser benignas, quando não forem derivadas do natural crescimento da criança e dos naturais conflitos, mas antes de atos abusivos praticados pelos pais na relação com a criança. Tornam-se preocupantes e passam a convocar a intervenção dos meios de proteção da criança, para que a situação seja analisada e a criança devidamente protegida. São estes abusos, de diversos tipos ou naturezas, que conduzem à AP, que se pode refletir numa variedade de sintomas exteriorizados nos comportamentos das crianças. Um dos fatores que sugere a presença de AP é o distanciamento da criança em relação

---

<sup>101</sup> Asunción Tejedor Huerta, “Intervención ante el síndrome de alienación parental”, *Anuario de Psicología Jurídica*, vol. 17, n.º 1 (2007), p. 80 - <https://journals.copmadrid.org/apj/art/4e0d67e54ad6626e957d15b08ae128a6>. (consult. 25/11/2020).

a um ou ambos os progenitores, por ser uma resposta frequente e legítima face a um ato de abuso ou negligência. Deste modo, na génese da AP, podem estar abusos físicos, emocionais, psicológicos, sexuais, bem como a própria negligência dos progenitores. A AP não apresenta, assim, uma causa específica, antes estando associada a um variado número de causas possíveis que assentam em atos dos pais.

Por sua vez, como já referido, a SAP, introduzida por Gardner, está também associada a um distanciamento da criança de um dos progenitores e inclusive, à sua rejeição e ódio, contudo, enquanto conceito apresenta uma dimensão mais restrita comparativamente ao âmbito da AP. Assim, a SAP também é o resultado da prática de atos abusivos pelos progenitores, mas neste caso tratam-se, em concreto, de atos emocional e psicologicamente abusivos. Estes abusos partem, na maior parte dos casos, de um dos progenitores e têm em vista afetar ou destruir o vínculo de afeto que existe entre a criança e o outro progenitor.

Por isto, Gardner refere que quer a SAP, quer a AP existem. A AP tem muitas causas, como o abuso físico, abuso emocional, abuso verbal e negligência. Mas há outra razão que leva a que as crianças se tornem alienadas em relação a um progenitor, nomeadamente, ser programada ou manipulada num contexto de uma campanha de denegrição por um progenitor alienador. O distúrbio assim produzido, que Gardner designou por síndrome de alienação parental, também é uma forma de alienação parental. Em resumo, a SAP é um subtipo de AP.<sup>102</sup>

Para além de uma causa específica, a SAP, enquanto síndrome ou distúrbio psicológico, vai ainda estar associada a um conjunto de sintomas apresentados pelas crianças, habitualmente em simultâneo, compreendendo, por parte da criança: uma campanha de injúrias e desaprovação; explicações triviais para justificar a campanha de desacreditação; ausência de ambivalência no seu ódio pelo progenitor; autonomia do pensamento; defesa do progenitor alienador; ausência de culpabilidade; cenários emprestados e extensão do ódio ao meio envolvente do progenitor alienado.<sup>103/104</sup>

Apesar disto, não é necessário que todos aqueles sintomas se verifiquem. Ao debruçar-se sobre este fenómeno e partindo das suas experiências profissionais, Gardner conseguiu identificar uma gradação nos sintomas apresentados e na intensidade com que ocorriam. Deste modo, categorizou a síndrome em três graus ou tipos: o ligeiro, o moderado e o grave. Logicamente, quanto mais intensos se manifestavam os sintomas, mais grave seria o tipo de

---

<sup>102</sup> Richard Gardner, *The parental alienation syndrome...*, cit., p.10.

<sup>103</sup> José Manuel Aguilar, *Síndrome de Alienação Parental – filhos manipulados por um cônjuge para odiar o outro*, Casal de Cambra, Caleidoscópio, jan.2008, p.73.

<sup>104</sup> Estes sintomas serão analisados no capítulo 2, da PARTE II.

SAP, e quanto mais grave o tipo, maior intervenção seria necessária para a neutralizar. Assim, mesmo estando presentes apenas alguns daqueles sintomas não seria de excluir o diagnóstico de SAP. Gardner inclusive concluiu que em situações de tipo ligeiro, o mais comum seria a presença de alguns dos oito sintomas descritos por ele, ou então, a presença de todos, mas com uma manifestação superficial.<sup>105</sup>

Em suma, quer a AP, quer a SAP têm na sua origem situações que configuram maus-tratos a crianças, dados os atos abusivos ou negligentes que lhes estão associados. Ambas vêm colocar a criança vítima em perigo, podendo comprometer o seu desenvolvimento físico, psicológico e emocional. Ambas convocam atuação atempada que obedeça ao princípio do superior interesse da criança.<sup>106</sup>

Porém, a atuação em resposta a cada uma das situações não deverá ser a mesma, na medida em que pode tornar-se imperativa uma análise profunda, com vista a descortinar o

---

<sup>105</sup> Richard Gardner, “Recommendations for dealing with parents who induce a Parental Alienation Syndrome in their children”, *Journal of Divorce & Remarriage*, vol. 28:3-4 (1998), pp. 7-8 - [https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J087v28n03\\_01?casa\\_token=NiKAS8MNAxUAAAAA:2-0K9Dg2CxPRQMn9\\_1MWwfq\\_c05pE7NNZWX7bHKeTmHfiJGu3oRgTkmA4HePrg8EYqSDpGRkIex](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J087v28n03_01?casa_token=NiKAS8MNAxUAAAAA:2-0K9Dg2CxPRQMn9_1MWwfq_c05pE7NNZWX7bHKeTmHfiJGu3oRgTkmA4HePrg8EYqSDpGRkIex). (consult. 26/11/2020).

<sup>106</sup> Por esses motivos pode ser tentador, por vezes, assumir que a SAP e AP dizem respeito a situações idênticas, contudo, verificamos que se tratam de realidades distintas. De facto, vários autores tomam a parte pelo todo e utilizam a expressão “alienação parental” onde pretendiam mencionar a SAP. Outros autores, na linha do que Douglas Darnall advogava, estabelecem uma ligação entre a noção de AP e os atos praticados pelo progenitor que danificam o vínculo afetivo existente entre a criança e o outro progenitor. Como exemplo ilustrativo atente-se na posição de Sandra Ferreira Feitor que refere que a AP consiste no afastamento do filho de um dos progenitores, na campanha de denegrição e manobras de manipulação e reforma do pensamento provocado pelo outro, o progenitor guardião ou alienador. Por sua vez, a SAP referir-se-ia às sequelas emocionais e comportamentais de que vem a enfermar a criança vítima da ínsita lavagem cerebral. Concluindo afirmando, que a síndrome diz respeito à conduta do filho que se recusa terminante e obstinado a ter contacto com um dos progenitores, e a AP refere-se ao processo de endoutrinamento e manipulação emocional desenvolvido pelo progenitor que pretende arredar o outro progenitor da vida do filho. Cfr. Sandra Ferreira Feitor, *A síndrome de alienação parental e o seu tratamento à luz do Direito dos Menores*, Coimbra, Coimbra Editora, 2012, pp. 26-27. Sobre esta visão do conceito de alienação parental veja-se também: Amy L. Baker e Douglas Darnall, “Behaviours and strategies employed in parental alienation – a survey of parental experiences”, *Journal of Divorce & Remarriage*, vol. 45:1-2 (2006), pp. 97-124 - [https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J087v45n01\\_06?casa\\_token=UuIw\\_N1T92IAAAAA:tHVPU9xUNIX2s0W9vH7HbJhS7jdOT\\_3-dkbPEM96qnlWwRQ3Pf4IP9TIAAdjRAmMgXIUsXnk0Luj](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J087v45n01_06?casa_token=UuIw_N1T92IAAAAA:tHVPU9xUNIX2s0W9vH7HbJhS7jdOT_3-dkbPEM96qnlWwRQ3Pf4IP9TIAAdjRAmMgXIUsXnk0Luj). (consult. 03/06/2021); Douglas Darnall, *New definition of parental alienation...*, cit.; José Bernardo Domingos, *Alienação parental*, texto que reproduz a intervenção do autor em sede de uma conferência organizada pela Ordem dos Advogados em junho de 2009, 27/06/2009, <https://igualdadeparental.org/profissionais/o-que-e-a-alienacao-parental/alienacao-parental-texto-do-juiz-desembargador-jose-bernardo-domingos/>. (consult. 03/06/2021); Kate Templer et al., “Recommendations for best practice in response to parental alienation: findings from a systematic review”, *Journal of Family Therapy*, vol.39 (2017), pp. 1-20 - [https://www.researchgate.net/publication/308940386\\_Recommendations\\_for\\_best\\_practice\\_in\\_response\\_to\\_parental\\_alienation\\_findings\\_from\\_a\\_systematic\\_review\\_Best\\_practice\\_responses\\_to\\_parental\\_alienation](https://www.researchgate.net/publication/308940386_Recommendations_for_best_practice_in_response_to_parental_alienation_findings_from_a_systematic_review_Best_practice_responses_to_parental_alienation). (consult. 03/06/2021); Magdalena Roszak, “Parenting in conflict – parental alienation: netnographic research” *Society Register*, vol. 5:2 (2021), pp. 83-98 - <https://pressto.amu.edu.pl/index.php/sr/article/view/24377/25520>. (consult. 03/06/2021); Sandra Ferreira Feitor: - “Progresso legislativo em torno da alienação parental: Portugal e América Latina”, *Lex Familiae*, Ano 11, n.º 21-22 (2014), pp. 47-62; - “Alienação parental – Novos desafios...”, cit., pp. 187-202.

verdadeiro autor dos abusos de que a criança é ou foi vítima. Por exemplo, uma criança que sofra abusos sexuais por parte de um progenitor e que, por isso, manifeste sintomas de uma AP, como o afastamento daquele, estará numa situação distinta da da criança que se afasta de um progenitor devido à influência e manipulações do outro, sem que tenha sido praticado qualquer tipo de ato abusivo pelo primeiro, neste caso estando presente a SAP. Como Gardner enfatiza, nos casos em que o progenitor, suposto autor de abusos e alvo de rejeição do filho, tiver efetivamente atuado abusiva ou negligentemente para com este, o diagnóstico de SAP não se aplica. Precisamente por ter havido um abuso ou atos negligentes, o afastamento e rejeição da criança encontra uma justificação racional ao invés de uma justificação trivial.

Logo, onde houve abuso será necessário tomar medidas que protejam a criança o quanto antes; onde não houve abuso ou há dúvidas sobre o autor e natureza do mesmo deve investigar-se a razão que subjaz àquela rejeição da criança. Se estiverem reunidos os sintomas da SAP, deverá intervir-se tendo em conta o grau da mesma demonstrado pela criança. Ao mesmo tempo, será necessário impedir que o progenitor alienador continue a lesar a saúde mental do filho. Embora este percurso seja lógico, perante casos reais pode ser desafiante percorrê-lo, no sentido em que nem sempre se consegue demonstrar que houve um ato abusivo, ou que este não ocorreu, dada a manipulação de que a criança possa ter sido vítima.

Em consequência, se o juiz, em respeito da autonomia da criança e do princípio da audição da mesma, receber o testemunho da criança manipulada<sup>107</sup> e ao mesmo tempo ignorar o fenómeno da SAP, pode ser induzido em erro. Ao desconhecer a realidade da SAP, o juiz

---

<sup>107</sup> Sobre a manipulação de que a criança é alvo, Gardner chega a fazer uma analogia com as pessoas que são persuadidas a deixar as suas casas e seduzidas a juntar-se a um culto e aí viver em isolamento. Defende o autor, sobretudo nos casos mais graves, que para desfazer eficazmente a manipulação e a desprogramação das vítimas, será necessário removê-las da exposição direta que têm com os alienadores/líderes do culto. Neste sentido, conclui que nestes casos, será importante não limitar as intervenções ao seguimento terapêutico, que será manifestamente insuficiente dado o profundo estado de manipulação e lavagem cerebral em que a criança se encontra. Cfr. Richard A. Gardner, *Parental Alienation Syndrome (2nd Edition)*, Cresskill, New Jersey, Creative Therapeutics, jun. 1999 - <https://themenscentre.ca/wp-content/uploads/2013/08/Parental-Alienation-Syndrom-2nd-ed..pdf>. (consult. 24/04/2021). Um caso interessante que chegou aos tribunais britânicos, relacionado com uma congregação religiosa semelhante a um culto, trata-se do caso de Lara, nascida em 2011, cujos pais se separaram quando tinha apenas um ano. Por volta da mesma altura, a mãe de Lara aderiu a uma espécie de religião que obrigava a várias restrições alimentares e impondo regras a respeito do vestuário utilizado, do exercício físico praticado, dos livros que deviam ser lidos e até da maneira como deviam ser tratadas as pessoas que não pertenciam àquele grupo. Esta adesão da mãe de Lara, levou a que a criança fosse crescendo num ambiente em que o pai, não aderente do grupo, era visto como um inimigo. Lara acaba por sofrer manipulações e influências no sentido de rejeitar o pai, não só por parte da mãe, mas também da própria instituição a que aquela tinha aderido e frequentava com a filha. Este caso tornou-se duplamente gravoso, pois não só foi posta em causa a saúde mental da criança, pelos abusos emocionais e stress com que tinha de lidar, mas também a sua saúde física, dada a exigência das regras que deviam ser escrupulosamente seguidas pelos aderentes. O tribunal determinou que Lara devia ser impedida de ter contacto com a doutrina seguida pela mãe, e que a própria mãe se deveria afastar e receber terapia. Veja-se o referido ac. de 29 de abril de 2020, Re S (Parental Alienation: Cult), caso n.º B4/2020/0318, disponível em: <https://www.judiciary.uk/wp-content/uploads/2020/04/re-s-a-child-judgment290420.pdf>.

pode pôr em causa o princípio do superior interesse da criança, pelo que a relevância jurídica da SAP de Gardner, é inegável.

## 2. OS SINTOMAS DA SAP

Foram sintetizados por Richard Gardner<sup>108</sup> oito sintomas, que correspondem às principais manifestações comportamentais das crianças vítimas desta síndrome, que cumpre analisar mais detalhadamente.

O primeiro sintoma é a campanha levada a cabo pela criança com vista a denegrir e injuriar o progenitor alienado. Esta campanha surge tendencialmente depois de uma outra campanha difamatória ter sido movida pelo alienador contra o alienado. Isto é, haverá um primeiro momento em que o progenitor alienado é vítima de insultos, injúrias, ataques depreciativos e mal intencionados praticados<sup>109</sup> pelo progenitor alienador. O processo iniciado por este progenitor marca o início da manipulação da criança, ainda que de forma indireta, contra o outro progenitor. Sendo bem sucedida a manipulação, é a própria criança que dá continuação à campanha de denegrição, evidenciando uma posição de crítica, censura e ódio obsessivos em relação ao progenitor alvo.

O segundo sintoma está relacionado com o primeiro, dizendo respeito às explicações pouco razoáveis, absurdas ou frívolas das crianças, que são apresentadas como argumentos justificativos da campanha de denegrição do progenitor alienado. O cenário que daqui decorre é um cenário em que a criança, uma vez confrontada com questões relacionadas aos motivos daquela campanha e daqueles sentimentos pelo outro progenitor, oferece justificações irrazoáveis ou absurdas. Um dos exemplos mencionados por José Aguilar<sup>110</sup> prende-se com os

---

<sup>108</sup> Cfr. Richard Gardner:

- “Recent trends in divorce and custody litigation”, *Academy Forum*, 1985, vol. 29 n.º 2, pp. 3-7 - <http://www.fact.on.ca/Info/pas/gardnr85.htm>. (consult. 03/06/2021);

- “Recommendations for dealing with...”, cit., pp. 3-9;

- “Parental Alienation Syndrome (PAS): sixteen years later”, *Academy Forum*, 2001, vol. 45, n.º 1, pp.10-12 - [https://www.anthonyinc.co.za/images/pdf/Parental\\_Alienation\\_Syndrome\\_PAS\\_\\_Sixteen\\_Years\\_Later.pdf](https://www.anthonyinc.co.za/images/pdf/Parental_Alienation_Syndrome_PAS__Sixteen_Years_Later.pdf). (consult. 29/12/2021);

- “Does DSM-IV have equivalentes for the parental alienation syndrome (PAS) diagnosis?”, *The American Journal of Family Therapy*, 2003, vol. 31, n.º 1, pp. 1-21 - [https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01926180301132?casa\\_token=VvxOwpyKg1MAAAAA:5b0HhTwpyMY3iqKkUCfi2tUhnxnVitOzQzMsUFJy0FUd1Wjy2CJPMTX42CqtPAFBHc0N0pYFgtE4](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01926180301132?casa_token=VvxOwpyKg1MAAAAA:5b0HhTwpyMY3iqKkUCfi2tUhnxnVitOzQzMsUFJy0FUd1Wjy2CJPMTX42CqtPAFBHc0N0pYFgtE4). (consult. 29/12/2021).

<sup>109</sup> José Manuel Aguilar, *Síndrome de Alienação Parental...*, cit., p.37.

<sup>110</sup> José Manuel Aguilar, *Síndrome de Alienação Parental...*, cit., p.39.

hábitos alimentares e de higiene das crianças e com a estipulação de horários para dormir e utilizar o computador que a criança considera obrigações inaceitáveis impostas pela pessoa alvo do seu ódio, conclusão difícil de contornar, mesmo através de diálogos com profissionais de saúde mental.

O terceiro sintoma diz respeito à ausência de ambivalência no seu ódio ao progenitor, contexto em que a criança passa a associar o progenitor alienado a tudo o que é mau e negativo. Consequentemente, não reconhece momentos passados com aquele progenitor que tenham sido bons ou agradáveis. Pelo contrário, a criança passa a associar o alienador a tudo o que é bom, sendo qualquer crítica tecida a este, vista, não só como infundada, mas também experienciada como uma ofensa à própria criança.

Ao demonstrar um ódio obsessivo, por um lado, e um amor fervoroso, pelo outro, posições absolutas e extremas sem deixar espaço a vacilações, a criança demonstra também que possivelmente existem fatores externos a influenciar essas mesmas posições, tidas como artificiais e estranhas às relações entre pais e filhos.

O quarto sintoma é denominado: o fenómeno do pensador independente, por Gardner. Para que este se verifique, é preciso que tenha, anteriormente, ocorrido uma campanha ativa contra o progenitor alienado, essencialmente por parte do alienador. Através de comentários, insultos, injúrias, alegações falsas, impedimentos de visitas do progenitor alienado, entre outros, o alienador vai influenciando e manipulando o pensamento da criança contra aquele. À medida que esse processo se desenrola, a criança começa, ela própria, a atuar ativamente contra o alienado, tal como vira o alienador fazer. Quando a manipulação da criança tem sucesso, esta mostra-se autónoma e independente nas suas palavras e ações dirigidas contra o progenitor alienado. Quando assim sucede, o alienador pode, consequentemente, diminuir os seus comportamentos difamatórios e manipuladores.

Estes dois papéis adotados pelo alienador e pela criança permitem que a última invoque perante terceiros que as suas palavras e ações partem das suas opiniões pessoais autónoma e livremente formadas por si e não das opiniões do alienador. Este, por outro lado, poderá transmitir uma imagem de progenitor compreensivo, com carácter conciliador, sobretudo na presença de juízes, equipas psicossociais<sup>111</sup> e outros terceiros do ambiente social mais próximo, como amigos e familiares. Nesta fase, quando cabe ao progenitor alienado passar tempo com o filho, frequentemente se observa a recusa deste em ir e estar com aquele. Ao mesmo tempo, o alienador poderá alegar que fez esforços e que levou o filho ao ponto de “entrega” estipulado,

---

<sup>111</sup> José Manuel Aguilar, *Síndrome de Alienação Parental...*, cit., p. 43.

para que este passasse tempo com o outro progenitor. Transparece, dessa maneira, que a recusa é puramente da autoria do filho, uma vez que, aparentemente, o alienador encetou esforços para que aquela visita ocorresse.

Por estes motivos, pode ser necessária uma análise aprofundada à natureza dos comportamentos dos intervenientes e à sua evolução, não devendo descartar de imediato a possibilidade de ter ocorrido uma manipulação da criança anteriormente.

O quinto sintoma concretiza-se com o apoio ou defesa automáticos do progenitor alienador em contexto de conflito parental. Como retiramos dos sintomas anteriormente analisados, há uma tendência da criança para odiar o progenitor alienado, enquanto se alia ao progenitor alienador, que é, na sua visão, incondicionalmente bom. Assim, o ódio obsessivo de um progenitor surge, em contextos de SAP, acompanhado de uma lealdade cega pelo outro, que se traduz numa rejeição sem vacilações de um progenitor e defesa permanente do outro.

A criança emerge como aliada e defensora do progenitor alienador, por quem toma sempre partido, sendo difícil de distinguir onde acabam as opiniões deste e começam as opiniões daquela. Este apoio automático do alienador significa a inexistência de espaço para a reflexão, crítica ou tentativa de raciocínio lógico. Por isso, mesmo quando confrontada com argumentos lógicos contrários, não há como persuadir a criança a adotar posições diferentes ou que se oponham às do progenitor alienador.<sup>112</sup>

O sexto sintoma evidencia o culminar de um processo de lavagem cerebral da criança, através da ausência de culpa que a criança sente ao agir firme e cruelmente contra o progenitor alienado. Esta ausência de culpa permite que a criança atue incansavelmente contra aquele, porque agindo dessa maneira está também a proteger o progenitor alienador e a relação que tem com este.

Outra vertente da ausência de culpa manifesta-se na exploração económica do alienado. Neste contexto, frequentemente se verifica a inexistência de gratidão ou reconhecimento de afeto quando o progenitor alienado oferece algum presente à criança ou procede ao pagamento de qualquer atividade lúdica ou educativa que proporcionem o bom desenvolvimento e a felicidade do filho.

---

<sup>112</sup> Veja-se o exemplo de uma situação real, mencionado em: José Manuel Aguilar, *Síndrome de Alienação Parental...*, cit., p. 44. A criança daquele caso denunciava a atitude do pai de nunca ter tentado estabelecer contacto consigo. Posteriormente, em sede de consulta com o psicólogo, demonstraram-lhe que o pai tinha enviado trinta cartas por correio registado, que a sua mãe tinha recusado receber. Perante isto, o filho desvalorizou aquelas cartas e afirmou que se tratavam de uma maneira do pai mostrar que era um bom pai, não tendo valor real. Tendo sido lidas algumas cartas, de onde se retirou o pedido do pai de contactar o filho no seu aniversário através do telefone, o filho não cedeu, argumentando que a sua mãe fazia sempre o que achava melhor para ele. Portanto, há uma tentativa de diálogo que sai frustrada dada a fixação das ideias da criança em favor do progenitor alienador e em desfavor do alienado.

A criança apresentará sinais de indiferença pelo sofrimento do progenitor alienado, bem como pelo sacrifício económico feito por este, que tende a explorar quando possível, atuando sem remorsos.

O sétimo sintoma prende-se com a presença de cenários emprestados. Neste âmbito, verifica-se a apropriação pelo filho de termos, conversas, cenas e paisagens que são posteriormente utilizados por si, transparecendo a ideia de que são da sua autoria ou de que derivam das experiências vividas pessoalmente por si, mesmo que o não sejam. Este sintoma é indicativo de um processo de manipulação e de difamação da autoria do progenitor alienador, a quem a criança passa, numa segunda fase, a imitar, reproduzindo como seus, palavras, expressões, cenários e argumentos que ouvira aquele proferir. Este fenómeno é muitas vezes identificado quando a criança utiliza expressões que não se enquadram com o vocabulário típico utilizado pelas crianças da mesma idade, para retratar um acontecimento que, segundo ela, vivenciou.

O último sintoma identificado por Gardner é a extensão do ódio e animosidade à família e amigos enquadrados no círculo do alienado, com quem antes mantinham relações afetivas. Portanto, verifica-se um afastamento e rejeição de tudo o que de algum modo estiver próximo ou ligado ao progenitor alienado, incluindo pessoas como: avós, primos, tios, o novo companheiro e amigos do progenitor alienado, mas também os próprios objetos a elas associados, como presentes oferecidos por estas pessoas às crianças.

Esta extensão funda-se na visão hostil e negativa com que a criança encara o progenitor alienado, sendo esta a única justificação que conduz à extensão do ódio a outros. Por isso se conclui que nas situações em que a SAP está presente, para além da criança, existem outras vítimas, nomeadamente o progenitor alienado e as pessoas que com ele se relacionam afetivamente.

### **3. OS TIPOS DA SAP**

Quando Gardner identificou a SAP como um distúrbio individualizável no contexto da AP e quando definiu os sintomas principais que a caracterizavam, definiu também os três tipos, graus ou níveis da SAP. Ao observar o comportamento das crianças, constatou que a SAP não é um distúrbio estanque e estável, no sentido em que pode agravar-se e intensificar-se com o tempo, se nada for feito para o contrariar. Esta gravidade identificável nos comportamentos mais extremos das crianças correspondia também a uma maior intensidade na manifestação

dos oito sintomas sintetizados por este autor. Não sendo a gravidade da SAP imutável, o tipo de intervenção e as soluções aplicáveis também não podem ser as mesmas. Tendo isto presente, Gardner definiu os tipos de SAP: ligeiro ou leve, moderado, e grave, que traduzem a gradação da presença e gravidade dos oito sintomas, tal como exteriorizados no comportamento das crianças. Portanto, uma menor gravidade dos sintomas corresponderia a uma menor intensidade do distúrbio, logo ao tipo ligeiro da SAP. Do mesmo modo, uma maior gravidade dos sintomas significaria uma maior intensidade da SAP e, por isso, a presença dos tipos moderado ou grave.

Ao categorizar a SAP em três tipos conforme a gravidade dos sintomas, torna-se possível conceber um conjunto de soluções ou ações que melhor se adequem a cada um dos tipos, de modo a reverter a situação. Assim, não basta um diagnóstico de SAP geral sem atender à sua intensidade. É necessário, pelo contrário, proceder a uma análise cuidada do comportamento da criança para o poder enquadrar no tipo de SAP, para posteriormente, tomar as medidas adequadas àquele tipo e àquela criança em concreto.

### 3.1 O TIPO LEVE

Começando por caracterizar o tipo leve de SAP, podemos desde logo, mencionar que pela baixa intensidade dos sintomas apresentados, facilmente se confunde, por exemplo, com reações da criança ao divórcio dos pais. Trata-se do estágio inicial da SAP, o que requer particular atenção dos especialistas para que se evite que o agravamento para estádios mais graves, quer a intervenção dos tribunais.

Neste tipo, a criança tende a exibir manifestações superficiais dos oito sintomas ou, o que segundo Gardner<sup>113</sup>, sucede mais frequentemente, tende a manifestar nos seus comportamentos apenas alguns destes oito sintomas. No caso da campanha de difamação por parte da criança, ela pode já estar presente, mas sendo pontual ou mínima. Há lugar a manifestações de afeto para com o progenitor alienado, mas também há lugar a conflitos com este, no contexto dos quais existem sentimentos de culpa e mal-estar por parte da criança<sup>114</sup>. É ainda evidente o vínculo afetivo que existe entre a criança e o progenitor alienado, o qual permite a presença, por sua vez, de uma ambivalência comum, que seria de esperar numa relação entre pai e filho. Ainda não se verifica um apoio férreo do progenitor alienador, sendo

---

<sup>113</sup> Richard Gardner, “Recommendations for dealing with...”, cit., p.7.

<sup>114</sup> José Manuel Aguilar, Síndrome de Alienação Parental..., cit., p. 57.

este apoio apenas pontual, pelo que as opiniões e posições do filho decorrem habitualmente do seu pensamento independente. Porém, a defesa do progenitor alienador já é identificável, sobretudo perante situações em que este não está presente. Por sua vez, o pensamento independente leva a que o sintoma referente à presença de cenários emprestados não se manifeste frequentemente. Por último, como o nível de animosidade é apenas leve e ainda se verificam sentimentos positivos na relação entre a criança e o progenitor alienado, também é pouco frequente, neste estágio, verificar-se a extensão do ódio à restante família e amigos deste progenitor.

Enquadrando a temática da SAP numa realidade pós-divórcio ou separação dos pais da criança, um momento chave a analisar é o comportamento desta quando está com o progenitor com o qual não reside, nas alturas reservadas para esse efeito. Este comportamento é relevante, porque apesar de não constituir um sintoma da SAP<sup>115</sup>, frequentemente se assiste a uma oposição forte da criança em deixar o progenitor com quem reside para passar tempo com o outro progenitor, “não-residente”, conduzindo ao incumprimento do que tinha ficado previamente estipulado quanto às responsabilidades parentais e à divisão do tempo com a criança. Tal como sucede com os sintomas anteriormente referidos, também esta oposição ao contacto ou visita a um dos progenitores, se torna cada vez mais intensa, à medida que se agrava o tipo da SAP<sup>116</sup>.

### 3.2 O TIPO MODERADO

Avançando a SAP para o segundo grau, isto é, para o tipo moderado, verifica-se um intensificar geral dos sintomas relativamente a tipo leve. Neste quadro, é frequente que todos os oito sintomas referidos anteriormente se manifestem. Assim, a campanha de denegrição ou difamação torna-se mais proeminente, intensificando-se as injúrias e a periodicidade com que as mesmas são proferidas pela criança. Ao mesmo tempo, as justificações apresentadas para

---

<sup>115</sup> Não se trata de um sintoma de SAP, porque da mera rejeição da companhia de um progenitor não se pode retirar que a criança tenha sido manipulada para o fazer e a quem fazê-lo. Como vimos, não querer passar tempo com um dos progenitores pode ser indicativo de um abuso ou negligência reais que legitimam racionalmente esta rejeição.

<sup>116</sup> Cfr. Richard Gardner: “Recommendations for dealing with parents...”, cit., pp. 4-5; “Should courts order PAS children to visit/reside with the alienated parent? – a follow-up study”, *The American Journal of Forensic Psychology*, 2001, vol.19, pp. 62-63 - <http://www.fact.on.ca/Info/pas/gard01a.htm>. (consult. 22/12/2021). Em ambos estes artigos, o autor apresenta uma tabela que esquematiza a evolução dos sintomas, as relações com os progenitores e as várias opções judiciais e terapêuticas conforme o tipo de SAP que é identificado na criança. Esta tabela permite de forma rápida perceber as diferenças que se verificam nos vários estádios de evolução da SAP, correspondendo a uma boa síntese das conclusões do autor.

esta difamação tornam-se mais numerosas e absurdas. Denota-se uma ligação mais próxima e dependente na relação com o progenitor alienador, pelo que a rejeição do outro progenitor já é feita com vista à proteção daquela relação entre a criança e o alienador. Por isto, também neste tipo se observa uma limitação acentuada das expressões de afeto para com o progenitor alienado, um maior número de conflitos e confrontos entre ambos e uma deterioração dos vínculos afetivos da criança com o pai ou mãe alienado. No reverso da situação se encontrará o progenitor alienador, perante quem a criança expressa emoções positivas.

Simultaneamente, é possível identificar uma falta de ambivalência associada ao extremar das posições assumidas pelos progenitores na ótica da criança. De um lado estará o pai/mãe que deve ser afastado e do outro estará o pai/mãe que deve ser protegido e amado. Desta maneira, há uma posição séria de apoio e defesa do alienador que é assumida pela criança, sobretudo em situações de conflito em que aquele não está presente. Poderá verificar-se pontualmente o apoio ao progenitor alienado. Devido a esta inclinação comportamental, a favor de um progenitor e contra o outro, constata-se o fenómeno do pensador independente, que revela a existência de um pensamento dependente e manipulado por parte da criança, que lhe permite, não obstante, uma atuação autónoma na prática da campanha difamatória.

No seu seguimento verifica-se a presença de cenários emprestados, e, em simultâneo, a inexistência de culpa pela sua parte, a deterioração do vínculo afetivo com o progenitor alienado, e a extensão da posição adotada face ao alienado, aos terceiros que dele são próximos.

### 3.3 O TIPO GRAVE

No estágio final da SAP assiste-se ao extremar dos comportamentos da criança, evidenciando um certo fanatismo e paranoia e, portanto, um comprometimento preocupante da saúde mental da criança, que não deve ser ignorado. No quadro do tipo grave, a campanha difamatória é extrema, sem espaço para dúvidas ou sentimentos de culpa, reveladores do ódio que a criança veio a alimentar em substituição dos vínculos afetivos com o progenitor alienado, que outrora existiram. Por este motivo, neste grau, a visita ou contacto da criança com o progenitor alienado torna-se quase impossível. As crianças revelam sinais sérios de perturbação como stress, choro, angústia, fuga, ataques de pânico ou de raiva no momento da transição, o que impede quase sempre que o contacto prossiga. Quando, porém, este prossegue, o comportamento da criança pode oscilar entre o silêncio provocado por um medo irracional e

paranoico e um estado de hostilidade e agressividade, de tal modo severo, que por vezes a única solução é interromper a “visita”<sup>117</sup>.

Há uma total rejeição da proximidade do progenitor alienado física e emocionalmente. Há um ódio absoluto, que contrasta com a defesa, apoio e amor incondicionais e irracionais professados perante o progenitor alienador. Logo, a ausência de ambivalência é total no referente aos sentimentos e opiniões expressados pela criança relativamente aos progenitores.

Neste momento, a criança encontra-se munida de uma ausência de culpa, de um ódio pelo progenitor alienado e de uma adoração pelo alienador, ambos sem ambivalência, pelo que está em condições de dirigir autonomamente o processo de difamação e de rejeição do progenitor alienado, o que permite ao alienador abrandar os seus esforços de alienação.

Por último, a extensão do ódio ou animosidade a familiares e amigos ligados ao progenitor alienado assume uma maior intensidade, sendo que o contacto com estes se torna extremamente raro.

Em suma, assiste-se progressivamente à destruição de vínculos afetivos da criança com o progenitor alienado e com as pessoas dele próximas e à formação de uma ligação patológica daquela com o progenitor alienador<sup>118</sup>. Perante estas situações torna-se difícil, por exemplo, obter algum sucesso mediante métodos de terapia familiar ou mediação, soluções muitas vezes propostas.

Contudo, verifica-se que quanto mais sedimentados forem os vínculos afetivos preexistentes entre a criança e o progenitor alienado, menor é a probabilidade de sucesso do alienador no processo de alienação da criança, visto que esta apresentará maior resistência ao mesmo, que se reforça durante o período de contacto entre ambos.

Logo, uma maior intensidade das estratégias de manipulação da criança e de afastamento do progenitor alienado não corresponde, necessariamente, a uma maior intensidade do tipo de SAP desenvolvido. A chave estará não na intensidade, mas no sucesso daquelas atuações do alienador<sup>119</sup>.

---

<sup>117</sup> Cfr. Richard Gardner, “Recommendations for dealing with...”, cit., p. 13; José Manuel Aguilar, *Síndrome de Alienação Parental...*, cit., p.60.

<sup>118</sup> Esta evolução da SAP, enquadrada em tipos ou graus, é também dividida em fases por José Manuel Aguilar, deslocando o foco da criança para o interveniente alienador. Sobre este assunto cfr.: José Manuel Aguilar, *Síndrome de Alienação Parental...*, cit., p. 62.

<sup>119</sup> Richard Gardner, “Recommendations for dealing with...”, cit., p.7.

## 4. O PAPEL DO PROGENITOR ALIENADOR

### 4.1 A MOTIVAÇÃO E CARACTERÍSTICAS TÍPICAS DO ALIENADOR

O progenitor alienador vai ser um dos principais motores da construção da SAP do filho, pelo que se convoca a análise do seu papel, por forma a compreender este fenómeno na sua globalidade.

Primeiramente, há que reconhecer que um pai ou uma mãe que tente manipular o filho para que este odeie o seu outro progenitor e atue contrariamente aos laços e sentimentos de afeto que tinha com este, é um progenitor disposto a colocar em causa a saúde mental da criança, dado o conflito interno e a perda que provoca na mesma. Os comportamentos que adota evidenciam a desconsideração do sofrimento e do bem-estar do filho, algo que é estranho à função, incumbida aos progenitores, de proteção da criança e promoção do seu desenvolvimento são.

Compreender as motivações subjacentes a estes comportamentos do alienador é, por isso, importante, de forma a excluir a possibilidade de terem como base verdadeiros abusos, maus-tratos ou negligências por parte do outro progenitor. Nestes casos, de perigo real para a criança, o problema deverá ser abordado noutra ótica que não a da SAP.

Assim, têm sido identificados alguns fatores que podem estar na origem da atuação do alienador: certos traços de personalidade como o narcisismo<sup>120</sup>; influência social; repetição de modelos familiares e educativos com os quais o alienador cresceu<sup>121</sup>; presença de sentimentos de ódio, raiva, ciúmes, inveja e outros sentimentos negativos relativamente ao outro progenitor da criança; desequilíbrio emocional traduzido em ansiedade, depressão, medo, baixa

---

<sup>120</sup> Cfr. Leona M. Kopetski, “Identifying cases of parent alienation syndrome – part II”, *The Colorado Lawyer*, março de 1998, vol. 27, n.º 3, p. 63 - <http://www.fact.on.ca/Info/pas/kopet98b.htm>. (consult. 08/01/2021); Amy J. L. Baker, “Patterns of parental alienation syndrome: a qualitative study of adults who were alienated from a parent as a child”, *The American Journal of Family Therapy*, 2006, vol. 34, pp. 67-72 - [https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01926180500301444?casa\\_token=\\_jSgFXX4CKQAAAAA%3AtkKtaCTcS72FBYXcsg\\_OFeRDH3haBEvERqqv7nYmj7jkAjAbq1T0cZihRSpDJHKN74pTYYsaYWfqq](https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01926180500301444?casa_token=_jSgFXX4CKQAAAAA%3AtkKtaCTcS72FBYXcsg_OFeRDH3haBEvERqqv7nYmj7jkAjAbq1T0cZihRSpDJHKN74pTYYsaYWfqq). (consult. 25/03/2021). Esta última autora parte, inclusive, dos casos analisados para constatar que a SAP pode estar também presente em cenários onde a custódia dos filhos ou o divórcio do casal não estão em causa, apresentando uma visão mais atualizada da sociedade e mais adequada ao momento presente do que a proposta inicial de Gardner.

<sup>121</sup> José Manuel Aguilar, *Síndrome de Alienação Parental...*, cit., pp. 86-87.

autoestima<sup>122</sup> e presença de distúrbios psicológicos, como a paranoia ou transtornos de personalidade<sup>123</sup>.

#### 4.2 AS ESTRATÉGIAS EMPREGUES PELO ALIENADOR

Os comportamentos nocivos do alienador têm início antes da criança demonstrar qualquer dos sintomas da SAP. Podendo ser múltiplos, a lista de exemplos aqui reunidos será apenas ilustrativa, englobando o que foi sendo observado pelos vários profissionais dedicados a este tema, ao longo dos anos<sup>124</sup>.

O processo de manipulação da criança surge no contexto de um discurso persuasivo do alienador, que aproveita as fragilidades e dependências emocionais da criança. Estas estratégias persuasoras passam por incutir intimidação, medo e culpa na criança, por vezes com recurso a ameaças. Torna-se um autêntico jogo de manipulação de sentimentos da criança que levam a um insuportável conflito interior, visto que esta se vê pressionada a escolher um dos progenitores para apoiar. Para ela, o apoio de um, significará a “perda” do outro, pelo menos a nível emocional e afetivo, pois é o que resulta das ameaças de que é vítima, mesmo que implícitas.

Quanto aos comportamentos propriamente considerados, podemos mencionar como mais frequentes: denegrição da imagem do outro progenitor, procedendo a ataques constantes ao seu carácter, profissão, hábitos e estilo de vida; criação da impressão de que o outro progenitor é perigoso, doente ou de que não ama a criança; apresentação do seu novo companheiro como novo pai/mãe da criança; humilhação e crítica da nova família do outro progenitor; limitação ou interferência nos momentos de contacto entre este e o filho; interceção de cartas, e-mails, telefonemas e presentes; organização de atividades interessantes ou

---

<sup>122</sup> Sobretudo em situações pós-divórcio, ou posteriores ao fim da relação do casal. Cfr. Andreia R. Santos, *A relevância jurídica da alienação parental*, Braga, Nova Causa, 2019, pp. 41-43; Leona M. Kopetski, “Identifying cases of ...”, cit., p.63.

<sup>123</sup> Cfr. José Manuel Aguilar, *Síndrome de Alienação Parental...*, cit., pp. 87-103; Richard Gardner, “Does DSM-IV have equivalents for...”, cit., pp. 10-15. Ambos os autores exploram a possibilidade do alienador sofrer de distúrbios psicológicos, apesar de concluírem que se trata de uma minoria nas situações de SAP.

<sup>124</sup> Cfr. Richard Gardner, “Recent trends in divorce...”, cit., p. 4; Kenneth H. Waldron, David F. Joanis, “Understanding and collaboratively treating parental alienation syndrome”, *American Journal of Family Law*, 1996, vol. 10, pp. 121-133 - <http://fact.on.ca/Info/pas/waldron.htm>. (consult. 21/01/2022); Leona M. Kopetski, “Identifying cases of parent alienation syndrome – part I”, *The Colorado Lawyer*, fevereiro 1998, vol. 27, n. ° 2, pp. 66-67 - <http://www.fact.on.ca/Info/pas/kopet98a.htm>. (consult. 08/01/2021); Amy J. L. Baker, Douglas Darnall, “Behaviours and Strategies employed...”, cit., pp. 97-124; José Bernardo Domingos, *Alienação Parental...*, cit., pp. 2-3; Sandra Ferreira Feitor, “A Síndrome de Alienação Parental e o seu tratamento...”, cit., pp. 36-38; Andreia Restolho Santos, *A relevância jurídica...*, cit., pp. 42-43.

compromissos “inadiáveis” para os dias de visita ao outro progenitor; tomada de decisões importantes na vida do filho de forma unilateral, sem informar ou consultar o outro, como a alteração ou escolha da escola; limitação ou impedimento do contacto da criança com a família próxima e alargada do progenitor alienado, impedimento da criança de trazer objetos ou brinquedos que provenham da casa daquele; não comunicação de informações importantes referentes à educação e saúde da criança, como as suas notas e desempenho escolar, ou a ocorrência de doenças e consultas médicas; criação de um sentimento de culpa no filho quando este expressa satisfação e felicidade por estar ou ter estado com o outro progenitor, ao mesmo tempo que recompensa a criança quando esta o rejeita; desacreditação do progenitor alienado perante a criança; viajar e deixar a criança ao cuidado de terceiros, em vez de ao cuidado do outro progenitor; solicitação de informação à criança sobre a vida e hábitos do progenitor alienado; forçar demonstrações de lealdade; a confidência de segredos à criança com vista ao cultivo dessa lealdade; lavagem cerebral da criança mediante mentiras emparelhadas com factos verdadeiros, de forma a distorcer o que realmente aconteceu e reestruturando as memórias da criança; falsas denúncia de violência doméstica, de negligência ou abusos físicos, emocionais ou sexuais da criança, em sede judicial, de modo a demonstrar a desadequação e perigosidade do outro progenitor, para que, conseqüentemente, este seja impedido de ter qualquer contacto com a criança; por fim, menos comum, fuga para parte incerta com a criança, configurando um ato ilícito e, possivelmente, um crime.

Desta enumeração de comportamentos podemos compreender a posição impossível em que a criança se encontra, tendo de escolher amar um dos progenitores e odiar o outro, com evidentes impactos na sua estabilidade emocional e psicológica explorados no capítulo seguinte.

## 5. OS EFEITOS DA SAP

Sendo a SAP um termo explorado desde a década de oitenta do século passado, é possível, na atualidade, identificar não só os seus efeitos imediatos ou a curto prazo nas crianças, mas também os seus efeitos a longo prazo refletidos na vida de adultos, outrora crianças vítimas de SAP<sup>125</sup>. É preciso, contudo, advertir que estes efeitos não são resultados

---

<sup>125</sup> Crf. Andreia R. Santos, *A relevância jurídica...*, cit., pp. 38-41; Amy L. Baker, “The long-term effects of parental alienation on adult children: a qualitative research study”, *The American Journal of Family Therapy*, vol. 33, 2005, pp. 293-301 - [https://www.researchgate.net/publication/228362179\\_The\\_Long-](https://www.researchgate.net/publication/228362179_The_Long-)

cumulativos, nem necessários e exclusivos da SAP. Embora significativos em número e intensidade quando comparados a padrões de comportamento de indivíduos isentos da SAP, não têm de estar todos reunidos nas situações em que esta se manifesta e, ao mesmo tempo, podem verificar-se na totalidade sem que esta síndrome esteja presente. Portanto, a constatação de apenas alguns dos efeitos de seguida apresentados, não invalida o diagnóstico de SAP, nem a conclusão de que esta síndrome acarreta consequências relevantes para a saúde mental dos indivíduos vítimas da mesma.

No caso das vítimas da SAP, dado o conflito entre os progenitores, que se prolonga no tempo, juntamente com as “batalhas” judiciais e o processo de manipulação que sofre ao longo do tempo, a criança é continuamente pressionada a demonstrar lealdade ao progenitor alienador, mas também a aderir às suas convicções, sendo castigada nas situações em que hesite ou mostre dúvidas.

Tudo isto leva a que, num curto período, a criança demonstre sinais de desgaste emocional, reações de ansiedade, crises de angústia e medo de separação, face à presença ou possibilidade de proximidade do progenitor alienado. Vai-se desenvolvendo um temor e ódio por este, enquanto a criança constrói uma identificação patológica com o outro progenitor, que tem subjacente uma aliança baseada na dependência emocional daquela.

Outros efeitos da SAP observáveis num reduzido período são as alterações a nível fisiológico nos padrões de alimentação, o que pode aumentar a probabilidade de se desenvolverem distúrbios alimentares; alterações nos padrões de sono; uma diminuição no rendimento e desempenho escolar; diminuição da atenção; tendência para a desorganização; diminuição do controlo dos impulsos, acompanhada pelo aumento de comportamentos de revolta e de frustração. Socialmente, é ainda observável um empobrecimento das capacidades sociais, seguido de isolamento social e de diminuição da capacidade de empatia pelos outros.

Para além disto, a tendência para a superproteção do progenitor alienador aliada à influência que exerce sobre a criança levam-na a desenvolver uma visão distorcida e dicotómica da realidade, feita de extremos que se opõem um ao outro – ou comigo, ou contra mim. O alienador promove a dependência ao invés da independência e as visões unilaterais, dicotómicas e fixas ao invés de abertura à crítica e à mudança de opinião. Esta ideia afeta, por

---

Term\_Effects\_of\_Parental\_Alienation\_on\_Adult\_Children\_A\_Qualitative\_Research\_Study. (consult. 05/03/2021); Daniele Francisco Ártico, A tutela jurídico-penal e a responsabilidade do alienador nos casos de alienação parental, dissertação de mestrado, Faculdade de Direito, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2017, pp. 37-41; Débora Cassiano Redmond, “Síndrome de alienação parental – a morte inventada”, Escola de magistratura do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010, pp. 19-21 ; José Manuel Aguilar, Síndrome de Alienação Parental..., cit., pp. 87-103; Leona M. Kopetski, “Identifying cases of parent alienation syndrome – part II”, cit. pp. 63-66; Magdalena Roszak, “Parenting in conflict – Parental alienation: netnographic...”, cit., p. 87.

sua vez, a capacidade de avaliar as situações que enfrenta, gerando conclusões tendenciosas e desajustadas à realidade.

Todo este processo afetará imediatamente a construção do conceito de si próprio e a formação da autoestima da criança, pelo que há uma séria perturbação do desenvolvimento e estruturação da personalidade desta. Por este motivo, pode conduzir a médio e longo prazo à baixa autoestima e autoconfiança da criança, em conjugação com o ódio de si própria.

A depressão crónica e intensos sentimentos de tristeza são também efeitos comuns. Ambos estão relacionados com o facto de a criança ser forçada a quebrar o vínculo afetivo que tinha com um dos seus progenitores. As crianças experienciam, desta forma, uma perda afetiva pela qual não puderam fazer o luto, nem demonstrar tristeza ou outros sentimentos, pois disso foram impedidas pelo alienador. Este quadro pode favorecer, por sua vez, o desespero, o isolamento social, o consumo abusivo de álcool e drogas, a dificuldade em confiar nos outros e em si mesmas, bem como no desenvolvimento de vínculos afetivos, no futuro, como adultos.

Por fim, a compreensão de que foram vítimas de SAP pode gerar em si angústia, desilusão e culpa intensas ao descobrirem que foram privadas da relação com o outro progenitor, sem razão que o justificasse, durante anos que são irrecuperáveis.

Em conclusão, a SAP não afeta a criança apenas no imediato, pelo contrário, perturba a formação da sua personalidade e do seu sistema de valores e crenças, que, por conseguinte, se vão refletir no modo como conduz a sua vida adulta. Como demonstrado, as consequências para a saúde mental da criança, resultantes do fenómeno da SAP e de tudo o que a ela está associado, têm uma natureza intensamente negativa, bem como a capacidade para marcar permanentemente as suas vítimas.

Perante indícios de SAP, devem ser convocados especialistas da saúde mental com conhecimento deste fenómeno, para que procedam ao correto diagnóstico da criança. Este diagnóstico deve, não só constatar a presença ou ausência da síndrome, mas também, no primeiro caso, situar o nível do seu desenvolvimento, para enquadrar a situação concreta e perceber a dimensão do problema e, só posteriormente, avançar para a aplicação de medidas que a revertam ou mitiguem<sup>126</sup>, em respeito pelo princípio do superior interesse da criança.

---

<sup>126</sup> Richard Gardner, “Recommendations for dealing with...”, cit., p. 15.

## 6. A SAP EM PORTUGAL

### 6.1 DA APLICAÇÃO DO RGPTC

Dada a seriedade dos impactos que a SAP pode produzir na esfera da saúde mental da criança, cabe, no presente, investigar o tratamento que este fenómeno merece em Portugal. Denota-se, desde logo, a inexistência de normas que especialmente se refiram à SAP, que estabeleçam definições e recomendações ou que proponham soluções a aplicar pelo juiz.

Contrariamente, no Brasil, desde 2010, que o fenómeno da alienação parental tem consagração na lei, designadamente, na Lei n.º 12.318, de 26 de agosto de 2010. Nos termos do seu art. 2.º, considera-se ato de alienação parental a interferência na formação psicológica da criança ou do adolescente promovida ou induzida por um dos progenitores, pelos avós ou pelos que tenham a criança ou adolescente sob a sua autoridade, guarda ou vigilância para que repudie progenitor, ou que cause prejuízo ao estabelecimento ou à manutenção de vínculos com este.

Em seguida, concretiza-se aquela definição com exemplos, onde se incluem os atos assim declarados pelo juiz ou constatados por perícia, praticados diretamente ou com auxílio de terceiros e ainda: a realização de campanha de desqualificação da conduta do progenitor no exercício da paternidade ou maternidade; o ato de dificultar o exercício da autoridade parental; o ato de dificultar contacto da criança ou adolescente com o progenitor; o ato de dificultar o exercício do direito regulamentado de convivência familiar; a omissão deliberada ao progenitor de informações pessoais relevantes sobre a criança ou adolescente, inclusive escolares, médicas e alterações de endereço; a apresentação de falsa denúncia contra o progenitor, contra familiares deste ou contra avós, para obstar ou dificultar a convivência deles com a criança ou adolescente; e, a mudança de domicílio para local distante, sem justificação, visando dificultar a convivência da criança ou adolescente com o outro progenitor, com familiares deste ou com avós.

No seu art. 3.º são reconhecidos como efeitos negativos da alienação parental: a lesão do direito fundamental da criança ou do adolescente de convivência familiar saudável; o prejuízo que acarreta na realização de afeto nas suas relações com o progenitor e com o grupo familiar; o abuso moral praticado contra a criança ou o adolescente; e o incumprimento dos deveres inerentes à autoridade parental ou decorrentes de tutela ou guarda.

Como recomendação estabelece o art. 7.º que a atribuição ou alteração da guarda dar-se-á por preferência ao progenitor que viabiliza a efetiva convivência da criança ou adolescente com o outro progenitor nas hipóteses em que a guarda partilhada seja inviável.

No ordenamento jurídico português, na ausência de normas semelhantes, para atender a situações enquadráveis na caracterização que temos vindo a elaborar deste fenómeno, será necessário recorrer às normas gerais que enformam o Direito das Crianças, designadamente, as normas do CC, do RGPTC e da LPCJP, em função da intervenção que a situação convoque.

A SAP é uma realidade que está associada a conflitos parentais em matéria do exercício das responsabilidades parentais referentes aos filhos, como tivemos oportunidade de explorar. Neste contexto, é frequente sucederem inúmeros incumprimentos do regime de visitas ou contactos, definido pelo Tribunal ou em acordo prévio dos pais, que vão motivar, por sua vez, uma sucessão de processos judiciais e levar, no fundo, ao perpetuar do conflito entre pais, que indevidamente passou para a esfera parental e que, por isso, afeta seriamente a criança. A criança não só é vítima de SAP, como assiste a uma prolongada disputa judicial, que não lhe assegura a necessária estabilidade e segurança, para que retome a sua vida em condições de normalidade. E, portanto, todas as consequências graves que a SAP traz para a saúde mental da criança, acabam por vir a ser exacerbadas pela constante litigância judicial.

Estes processos terão a natureza de processos tutelares cíveis, na medida em que se pretende regular o exercício das responsabilidades parentais ou atender a questões com estas relacionadas, conforme dispõe a alínea c), do art. 3.º RGPTC. Por terem esta natureza, estes processos vão ser de jurisdição voluntária, como decorre do disposto no art.º 12.º, do RGPTC<sup>127</sup>. A jurisdição voluntária opõe-se à jurisdição contenciosa e goza de um conjunto de características que vêm permitir ao juiz adequar a tramitação e a decisão ao caso concreto. Em primeiro lugar, neste tipo de processos o juiz fica adstrito à realização e proteção do interesse superior da criança, consubstanciado como critério orientador das decisões judiciais respeitantes a crianças, como evidenciámos anteriormente. Este interesse só pode ser salvaguardado se as soluções puderem ser adaptadas em conformidade com as especificidades do caso concreto.

---

<sup>127</sup> Também os processos judiciais de promoção e proteção regulados no seio da LPCJP se enquadram na jurisdição voluntária, nos termos do seu art. 100.º. Considerando os mecanismos de proteção do interesse superior da criança e a configuração que lhe é dada no Direito das Crianças, este tipo de jurisdição é a que melhor se adequa a este ramo do Direito, pela maior liberdade que é conferida ao juiz na condução do processo, investigação da factualidade do caso e construção da solução que mais se adequa àquele caso, em função do interesse superior da criança apurado.

Nesta sede verifica-se, por isso, a prevalência da equidade sobre a legalidade, comum aos processos de jurisdição voluntária, tal como decorre do disposto no art. 987.º CPC: “Nas providências a tomar, o tribunal não está sujeito a critérios de legalidade estrita, devendo antes adotar em cada caso a solução que julgue mais conveniente e oportuna.”. Esta característica está agregada a outra característica da jurisdição voluntária, prevista no n.º 2, do art. 988.º CPC, que corresponde à inadmissibilidade de recurso para o STJ, das resoluções proferidas segundo critérios de conveniência ou oportunidade.

Em segundo lugar, nos termos do n.º 2, do art. 986.º CPC, nos processos de jurisdição voluntária, o tribunal pode investigar livremente os factos, coligir as provas, ordenar os inquéritos e recolher as informações convenientes, só sendo admitidas as provas que o juiz considere necessárias. Daqui decorre que o juiz não está limitado pelo que as partes interpelam ou apresentam em juízo, predominando o princípio do inquisitório, que vem a ser bastante importante no apuramento do interesse superior da criança, em função do qual o juiz irá definir uma solução.

Em terceiro lugar, neste tipo de processos, as resoluções podem ser alteradas, sem prejuízo dos efeitos já produzidos, com fundamento em circunstâncias supervenientes que justifiquem a alteração, considerando-se supervenientes, tanto as circunstâncias ocorridas posteriormente à decisão, como as anteriores, que não tenham sido alegadas por ignorância ou outro motivo ponderoso. Esta previsão consta do n.º 1, do art. 988.º CPC e vem permitir o acompanhamento da realidade factual da criança. Sempre que se alterem as circunstâncias que serviram de base a determinada decisão, o juiz pode também alterar, revogar ou substituir a decisão proferida anteriormente, que se tenha tornado desadequada em face daquelas. Este princípio da livre modificabilidade das decisões ou providências da jurisdição voluntária implica, por isso, que a alteração seja suficientemente motivada e ancorada nas novas circunstâncias que a convocam, não podendo ser arbitrária.

A regulação do exercício das responsabilidades parentais e seus incidentes encontram especial previsão nos arts. 34.º a 44.º-A do RGPTC. No contexto deste tipo de processos, em conformidade com o disposto nos arts. 35.º e 37.º, o juiz procura sempre que os pais cheguem a acordo quanto ao exercício das responsabilidades parentais, ouvindo-os e à criança, quando o seu superior interesse o permitir, em sede de conferência marcada para o efeito. Se em sede de conferência não for possível alcançar acordo, nos termos do art. 38.º, o juiz deve estabelecer um regime provisório para o exercício das responsabilidades parentais, tendo em conta a factualidade apurada até ao momento e o interesse da criança. Ao mesmo tempo, pode reencaminhar os pais para audição técnica especializada ou para mediação, com vista à

obtenção futura de acordo entre ambos. Ambas implicam a suspensão da conferência de pais e obedecem ao disposto, respetivamente, nos arts. 23.º e 24.º.

A audição técnica será particularmente importante neste contexto da SAP, porque permite o estudo do caso por profissionais que vão proceder à avaliação diagnóstica das competências parentais e à aferição da disponibilidade daquelas para um acordo, que melhor salvaguarde o interesse da criança. Com esta avaliação podem ser identificados comportamentos dos pais e da criança que revelem a presença da SAP e com isso fornecer informações e recomendações ao juiz, para que este possa aplicar a solução mais adequada à realidade da criança.

Em caso do acordo não ser possível é retomada a conferência e em obediência ao disposto no art. 39.º, os pais são notificados para apresentarem as alegações e documentos que tiverem por convenientes e para arrolarem testemunhas, dentro de um período de 15 dias. Tratando-se de um processo de jurisdição voluntária, após este período o juiz pode ordenar a realização de diligências instrutórias no contexto do seu poder inquisitório. Estas diligências poderão traduzir-se na recolha de depoimento das partes, de familiares ou terceiros de especial referência afetiva para a criança, bem como, na recolha de declarações ou relatórios dos técnicos das equipas multidisciplinares de assessoria técnica, de acordo com o previsto no n.º 5, art. 39.º e nas alíneas a), c), d) e e), do n.º 1, art. 21.º.

Terminada a fase da instrução, nos termos do art. 40.º, caberá ao juiz proferir decisão que acautele o interesse superior da criança, podendo inclusive decidir pela fixação da residência da criança junto de terceiro ou de instituição de acolhimento. Posteriormente, para o caso de incumprimento do regime fixado pelo juiz ou em acordo por si homologado, aplica-se o disposto no art. 41.º, onde se prevê a utilização de meios coercivos para a sua aplicação, a condenação ao pagamento de multa ou de indemnização à criança, ao progenitor requerente ou a ambos.

Esta será a tramitação a observar pelo Tribunal, compreendendo várias tentativas de alcançar um acordo entre as partes, mesmo que implique o recurso a métodos externos de resolução de conflitos, como a mediação, dada a maior probabilidade de ser cumprido o regime fruto de acordo entre as partes, do que de decisão unilateral do Tribunal.

## 6.2 BREVE ANÁLISE DA JURISPRUDÊNCIA PORTUGUESA

Quanto a este assunto, a jurisprudência portuguesa tem vindo a reconhecer a realidade da SAP como potencializadora de prejuízos significativos para a criança, podendo inclusive constituir uma situação de maus-tratos à criança, apesar de se referirem a esta através de outros termos ou expressões. Atualmente, o fenómeno da SAP continua a ser objeto de controvérsia para psiquiatras, pedopsiquiatras, psicólogos, advogados, juízes, assistentes sociais, entre outros profissionais. A SAP não consta da Classificação da DSM-IV, isto é, do manual de estatística e diagnóstico da academia americana de psiquiatria, onde se procede a uma listagem e caracterização das doenças mentais reconhecidas por aquela academia. Também não consta da Classificação Internacional de Doenças da OMS (CID-10). Estas são as classificações mais utilizadas na área da psiquiatria em termos internacionais e, dadas as dúvidas científicas que a SAP ainda coloca, a sua integração como doença psiquiátrica não foi possível.

Apesar de não merecer aceitação pela generalidade da comunidade científica, nem consenso entre especialistas na matéria, uma vez que não estamos perante um fenómeno com critérios de demarcação bem definidos, a SAP terá sem dúvida relevância, sobretudo em sede judicial, como fenómeno social que existe e que compromete o desenvolvimento saudável da criança, pelo que tem de existir resposta face ao mesmo, não podendo os tribunais agir como se tal realidade não existisse<sup>128</sup>.

Em síntese, vem o TRP, no acórdão de 9 de julho de 2014<sup>129</sup>, concluir que “(...) existe uma realidade, suscetível de ser verificada em múltiplas situações concretas, por isso suscetível de tipificação, em que ocorre um afastamento do filho ou filhos em relação a um progenitor, em regra em situações de rotura conjugal com quebra ou dano relevante dos vínculos afetivos próprios da filiação, entre esse filho e esse progenitor, sem que para tal haja uma justificação

---

<sup>128</sup> Numa posição marcadamente crítica e discordante em relação à SAP cfr. Maria Clara Sottomayor, “Uma análise crítica da síndrome de alienação parental e os riscos da sua utilização nos tribunais de família”, *Julgar*, n.º 13, 2011, pp. 73-107. A autora aponta para os riscos que esta teoria apresenta nos casos em que efetivamente ocorreu abuso físico ou sexual da criança por parte do progenitor de quem aquela se afastou, ou casos de violência doméstica, podendo conduzir a uma desvalorização deste tipo de alegações, tendo em conta a dificuldade na produção de prova nestas situações. Sobre a análise de jurisprudência que assume a SAP como realidade relevante juridicamente, cfr. Andreia R. Santos, “A relevância jurídica...”, cit., pp. 65-72.

<sup>129</sup> Acórdão do TRP, processo n.º 1020/12.8TBVRL.P1, disponível em: <http://www.dgsi.pt/jtrp.nsf/56a6e7121657f91e80257cda00381fdf/c7eabfdb5ab87fdf80257d1d00326e02?OpenDocument>.

moral ou socialmente aceitável, situação que tem como causa a ação do outro progenitor, familiares ou terceiros dirigida a esse fim.”<sup>130</sup>.

Neste acórdão ficou demonstrado em sede de perícias realizadas que os três filhos em questão, eram vítimas de SAP, com origem nos comportamentos da mãe, em relação ao pai. Identificou-se a intenção da mãe das crianças de as afastar do seu pai, adotando um discurso denegridor do pai, que depois é reproduzido pelas crianças, sobretudo a mais nova. As práticas manipuladoras da mãe conduziram a esse mesmo afastamento e rejeição do pai pelas crianças por força do abuso emocional de que eram alvo. Na matéria de facto provada sublinha-se a dedicação do pai durante os quinze anos que conviveu com os filhos e com a mãe dos mesmos na mesma habitação. O pai demonstrou conhecer os filhos, os seus gostos, preferências, sucessos desportivos e escolares, que decorriam de uma relação afetiva que sempre tinha sido próxima até ao momento da separação do casal. Conclui-se quanto à questão da SAP no caso concreto que: “(...) estamos efetivamente perante um caso em que a mãe dos menores procurou de forma intencional e sistemática afastar os menores do pai, desde logo pela restrição dos contactos, com o fim de alterar os vínculos afetivos, positivos, construídos até então entre pai e filhos, por forma a converter tais vínculos em relações de índole negativa.”.

O TRP acaba por concordar com a decisão da primeira instância que fixou a residência das crianças junto do pai, baseando-se no disposto no n.º 7, art. 1906.º CC e no concreto interesse das crianças. Nesta sede, referem-se também estudos científicos que demonstraram que a alteração da guarda das crianças para o progenitor alienado promove a eliminação deste fenómeno, no sentido em que em 90% dos casos observados se verificou uma mudança positiva nas relações entre ambos. Ao mesmo tempo, no conjunto de casos que foram encaminhados para a mediação ou intervenção psicológica e se manteve a residência junto do alienador não só se manteve a SAP como inclusive se verificou o agravamento dos sintomas das crianças.<sup>131</sup>

---

<sup>130</sup> Veja-se, como exemplo da ação alienadora por outros familiares ou família de acolhimento o ac. do STJ, de 27/05/2008, processo n.º 08B1203, disponível em: <http://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/0e677a49db44c2d9802574560050f271?OpenDocument>, embora não seja enquadrada a situação na SAP, e, o ac. do TRC, de 21/05/2019, processo n.º 1262/12.6TBGRD-C.C2, disponível em: <http://www.dgsi.pt/jtrc.nsf/c3fb530030ea1c61802568d9005cd5bb/f8e40c089fce4a2280258416004b14c8?OpenDocument>, onde o processo de alienação decorre da ação do avô materno da criança.

<sup>131</sup> Esta solução tende a ignorar ou desvalorizar a SAP e as suas consequências para a vida da criança, empurrando a resolução da situação para meios externos aos judiciais, como a mediação, terapia familiar ou apoio psicológico da criança. Foi o caso do ac. do TRG, de 8/10/2015, processo n.º 508/05.1TMBRG-A.G1, onde se identifica uma sobrevalorização da vontade da criança de 15 anos em não contactar com o pai, parecendo descartar a necessidade de uma investigação mais profunda sobre os motivos daquela rejeição e a possível manipulação da criança pela mãe. Disponível em: <http://www.dgsi.pt/jtrg.nsf/86c25a698e4e7cb7802579ec004d3832/ee9cf87a483e0bb480257f1100595b57?OpenDocument>.

Apesar desta decisão, a mãe continuou a revelar comportamentos nocivos ao bem-estar das crianças, incumprindo o regime estipulado pelo Tribunal sistematicamente, o que levou o pai a propor ação por incumprimento contra a mãe, que foi objeto de decisão no acórdão do TRG, de 2017<sup>132</sup>, no qual foi condenada ao pagamento de uma indemnização aos filhos menores e ao seu pai.

---

<sup>132</sup> Ac. do TRG, processo n.º 1020/12.8TBVRL-E.G1, de 19/10/2017, disponível em: <http://www.dgsi.pt/jtrg.nsf/86c25a698e4e7cb7802579ec004d3832/c754a5d10374a94f802581f500546252?OpenDocument>. Este ac. dá nota da jurisprudência que tem vindo a reconhecer a realidade da SAP, apesar da disparidade das decisões que foram tomadas.

## CONCLUSÃO

Durante muitos anos, a saúde mental só existiu no negativo da doença. O seu tratamento era acompanhado de preconceitos e indiferença sociais, que se traduziram na institucionalização, isolamento e exclusão das pessoas que necessitavam de cuidados de saúde mental. A saúde mental, atualmente considerada no seu sentido positivo, engloba o bem-estar psicológico, emocional e social da pessoa, traduzindo-se num equilíbrio interno, que permite àquela conduzir a sua vida autonomamente, autorrealizar-se e participar na comunidade em que se insere. Ela vai ter impacto nos restantes aspetos da vida da pessoa, sendo reconhecida a sua importância do ponto de vista do funcionamento individual, mas também do funcionamento da sociedade.

Nesta perspetiva, a proteção e promoção da saúde mental vão ser particularmente importantes nos estádios iniciais da vida das pessoas, quando tem início o seu processo de desenvolvimento e formação como pessoa. Na fase da infância e adolescência, aquele equilíbrio interno, contribuirá para o desenvolvimento integral da criança, ao mesmo tempo que um eventual desequilíbrio poderá atrasar ou comprometer aquele desenvolvimento.

Pretendíamos, com esta investigação, verificar de que maneira era tutelada a saúde mental da criança e que atenção era conferida pelo legislador e pelos tribunais a aspetos do seu foro psicológico e emocional. Constatámos que aquela tutela era possível, em primeiro lugar, pelo estatuto que era reconhecido à criança. A criança que, em séculos passados era vista como um ser diminuído nas suas capacidades e dotado de grandes fragilidades, veio posteriormente motivar, com a alteração do paradigma a ela referente, a criação de um conjunto de normas que a colocam no seu centro como sujeito de direitos, igual em dignidade às restantes pessoas, dotada de uma capacidade progressiva em termos de autonomia, que deve ser respeitada e incentivada, de forma a tornar-se num adulto saudável, autónomo e integrado na sociedade.

Este conjunto de normas que compõe o Direito das Crianças assenta no princípio do interesse superior da criança, que funciona como o critério orientador das decisões a tomar em relação à criança. O interesse superior da criança deverá ser concretizado numa lógica casuística, mas em termos amplos deverá estar ligado ao seu desenvolvimento são e normal no plano físico, mental, intelectual, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade, que decorrem do estatuto a si reconhecido. Esta concretização do interesse da criança permite que nele se incluía o próprio desenvolvimento mental da criança, o seu bem-estar psicológico e emocional, importantes aspetos da saúde mental. Sendo o interesse superior da criança um dos princípios basilares do Direito das Crianças, ele encontra previsão em todos

os principais diplomas que ali se enquadram, designadamente, o CC, o RGPTC, a LPCJP e a LTE. Como tivemos oportunidade de demonstrar na concretização deste princípio existem grandes preocupações do legislador e dos tribunais em assegurar a manutenção das relações afetivas de relevo para a criança, mesmo que estas relações extravasem o tradicional formato da família biológica. Os aspetos do foro emocional e afetivo da criança são considerados com a devida seriedade, porque assim o exige o interesse superior da criança. É possível, desta forma, identificar uma forma de tutela da saúde mental nestas disposições, ainda que a tutela seja indireta por não ter como principal fim proteger ou promover a saúde mental da criança.

O mesmo podemos concluir relativamente à promoção da autonomia da criança, na figura da sua audição e participação nas decisões e processos que lhe digam respeito. Um dos componentes que identificámos na saúde mental foi a capacidade para atuar com autonomia, no fundo a participação ativa na própria vida. Ao consagrar o direito à audição e participação da criança nos moldes expostos, está-se a fomentar a intervenção da criança na sua própria vida. Ela é convidada a autonomamente revelar as suas opiniões sobre os assuntos a ela referentes, tendo o direito a que as mesmas sejam consideradas para efeito de decisão a tomar no fim pelo decisor. A previsão deste direito e os moldes com que é aplicado na prática, permite-nos identificar a tutela da saúde mental da criança, na forma da promoção da mesma.

Prestar os cuidados e afetos necessários ao desenvolvimento da criança é uma missão incumbida constitucional e ordinariamente aos seus pais, titulares das responsabilidades parentais. Contudo, quando aquela prestação não ocorre e a saúde, segurança, formação ou desenvolvimento da criança são colocados em perigo pelas pessoas que dela deviam cuidar, é convocada a aplicação da LPCJP. Nesta são feitas várias referências a aspetos ligados à saúde mental da criança, dentro dos quais se destacam os maus-tratos. Os maus-tratos à criança têm um potencial impacto negativo significativo na saúde mental das crianças, mesmo que não se trate de maus-tratos psíquicos. Dada a sua gravidade, concluímos que seria útil uma caracterização dos maus-tratos em sede da LPCJP, de forma a permitir uma maior eficácia e rapidez dos seus mecanismos de tutela. Por isto, no âmbito da LPCJP, podem ser identificados vários aspetos do foro psicológico e emocional da criança que têm de ser atendidos, conferindo, dessa forma, tutela à sua saúde mental, contudo, como assinalámos, esta tutela sairia reforçada com uma melhor caracterização dos maus-tratos e negligência que configuram situações de perigo para a criança.

No capítulo referente à Lei da Saúde Mental, assinalámos a tendência para a atualização da lei ordinária à medida que se vão assumindo novos compromissos no quadro europeu e internacional, ou são recebidas novas orientações que importa seguir. Esta atualização tem sido

traduzida numa progressiva “humanização” das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental, através da salvaguarda dos seus direitos fundamentais decorrentes do seu estatuto de pessoa. Consagra-se o respeito pela independência, autonomia e liberdade de expressão e decisão daquelas, enquanto se procuram soluções promotoras da sua integração social que conduzam a uma saúde mental melhor e contribuam para reduzir o estigma que enfrentam.

Quanto ao fenómeno da SAP podemos concluir que independentemente do termo utilizado para expressar esta realidade, é uma realidade que não pode ser ignorada. Como analisámos em profundidade, os efeitos que advêm deste fenómeno podem prolongar-se no tempo e ser devastadores para o equilíbrio emocional e psicológico da sua vítima. Nesta matéria, destacamos a necessidade de formação dos juízes e especialistas que auxiliam os tribunais sobre esta realidade. Se ela for ignorada por estes, pode dar-se origem a maiores danos psíquicos na esfera da criança. A criança que é vítima de manipulação por parte de um progenitor para odiar o outro, ao ser ouvida em tribunal, no exercício do seu direito à audição ou participação, pode parecer expressar opiniões próprias e livres de qualquer influência. Portanto, advertimos para a importância da audição da criança pelo juiz o mais diretamente possível, e para a devida análise da vontade expressa pela criança, de forma a apurar o que parte da criança e o que é fruto da ação do alienador.

Em segundo lugar, destacamos a solução da residência alternada, prevista no art.1906.º CC. Este regime pode vir a ter um contributo importante na sede da SAP, pois permite a divisão igual dos tempos de convívio da criança com cada um dos progenitores. Com isto, será mais difícil a instalação da SAP, pois a criança convive com ambos e tem oportunidades de desenvolver relações próximas com ambos. A criança tornar-se-á mais resistente, em face de qualquer estratégia destinada a arruinar o vínculo que tem com o outro progenitor. Por isso, somos da opinião de que, em matéria de exercício das responsabilidades parentais e fixação da residência da criança, se for possível aplicar a residência alternada, em conformidade com o disposto no art. 1906.º, ela deve ser aplicada. Se esta não for possível, e perante os casos que apresentem comportamentos enquadrados no tipo moderado ou grave de SAP, deve dar-se preferência à fixação da residência da criança junto do progenitor alienado. Os comportamentos do progenitor alienador configuram maus-tratos psíquicos à criança, colocando em perigo a sua estabilidade e equilíbrio emocional e psicológico, o que não se coaduna com a manutenção da residência junto daquele, nem com os contactos da criança com o mesmo, nas situações mais graves.

Em suma e de tudo o exposto, podemos identificar a atenção do legislador e dos tribunais para as necessidades de proteção e de autonomia da criança, em respeito pelo seu

desenvolvimento, assegurando a existência e aplicação de mecanismos de tutela da sua saúde mental, no âmbito do seu círculo familiar. A sua eficácia exige, contudo, a permanente atualização na formação e preparação dos intervenientes na área da infância e juventude.

Apesar de existirem aspetos a melhorar no referente aos maus-tratos psíquicos à criança, onde se inclui o fenómeno da alienação parental, constatamos uma sensibilização geral para os fatores mentais do desenvolvimento da criança e sua importância, o que nos permite fazer um balanço positivo quanto à abordagem a este tema.

Para uma abordagem mais ampla sugerimos a análise mais aprofundada da Lei da Saúde Mental e a sua aplicação às crianças com necessidade de cuidados de saúde mental, pela oportunidade que proporcionaria na identificação dos problemas práticos que surgem no âmbito deste mecanismo de tutela. Também uma análise incidente no círculo escolar da criança enriqueceria o tratamento do tema, visto que se trata do círculo social mais importante para a mesma, depois do seu círculo familiar.

Por fim, reconhecendo a amplitude do tema, a variedade de questões que pode originar e a dimensão do presente trabalho, pretendemos com este assim contribuir, para o estudo e debate a cerca da proteção da saúde mental das crianças, ainda que seja uma contribuição necessariamente modesta, mas podendo servir como ponto de partida de futuras investigações.

## BIBLIOGRAFIA

AGUILAR, José Manuel Aguilar, *Síndrome de Alienação Parental – filhos manipulados por um cônjuge para odiar o outro*, Casal de Cambra, Caleidoscópio, jan.2008.

ALBERGARIA, Pedro Soares, *A lei da saúde mental – anotada*, Almedina, janeiro de 2003.

ALBUQUERQUE, Catarina, “O princípio do interesse superior da criança”, comunicação apresentada na ação de formação “Curso de Especialização Temas de Direito da Família e das Crianças” no dia 4 de maio de 2012, em Aveiro, Jurisdição da Família e das Crianças. Jurisdição Civil, Processual Civil e Comercial. Ações de Formação – textos dispersos, (2011-2012), pp. 23-50 -

[https://cej.justica.gov.pt/LinkClick.aspx?fileticket=ho\\_L\\_JqdknE%3D&portalid=30](https://cej.justica.gov.pt/LinkClick.aspx?fileticket=ho_L_JqdknE%3D&portalid=30).

ALBUQUERQUE, Catarina, “Os direitos da criança: as nações unidas, a convenção e o comité”, *Boletim Documentação e Direito Comparado*, Procuradoria-Geral da República, Ministério Público, 83-84, (2000), pp. 1-23 -  
[https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/os\\_direitos\\_crianca\\_catarina\\_albuquerque.pdf](https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/os_direitos_crianca_catarina_albuquerque.pdf).

ALVES, Fátima Alves & NICOLAU, Karine, “Racionalidades leigas e governação da saúde mental”, *Interface – comunicação, saúde, educação*, vol. 21, n.º 63, 2017, pp. 799-810 - <https://www.scielo.br/j/icse/a/SbtgpZjgB95WkpfcVnN8RNS/?lang=pt>.

ANDRADE, José Carlos Vieira; ARAÚJO, Carlos; CARVALHO, Álvaro; DIAS, Jorge de Figueiredo; MARQUES, António dos Reis, et. al., *A Lei de Saúde Mental e o Internamento Compulsivo*, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Coimbra Editora, outubro de 2000.

ARAÚJO, Marisa Almeida, “A pluriparentalidade – O direito à convivência”, *Lex Familiae, Revista portuguesa de Direito da Família*, Ano 16 (2019), n.º 31-32, pp. 119-142 -  
[http://www.centrodedireitodafamilia.org/sites/cdbdru7ph5.dd/files/LexFamiliae2019\\_1.pdf](http://www.centrodedireitodafamilia.org/sites/cdbdru7ph5.dd/files/LexFamiliae2019_1.pdf).

ÁRTICO, Daniele Francisco, *A tutela jurídico-penal e a responsabilidade do alienador nos casos de alienação parental*, dissertação de mestrado, Faculdade de Direito, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2017.

BAKER, Amy J., “Patterns of parental alienation syndrome: a qualitative study of adults who were alienated from a parent as a child”, *The American Journal of Family Therapy*,

2006, vol. 34, pp. 63-78 -  
[https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01926180500301444?casa\\_token=\\_jSgFX X4CKQAAAAA%3AtkKtaCTcS72FBYXcsg\\_OFeRDH3haBEvERqqv7nYmj7jkAjAbq 1T0cZihRSpDJHKN74pTYYsaYWfqq](https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01926180500301444?casa_token=_jSgFX X4CKQAAAAA%3AtkKtaCTcS72FBYXcsg_OFeRDH3haBEvERqqv7nYmj7jkAjAbq 1T0cZihRSpDJHKN74pTYYsaYWfqq).

BAKER, Amy L. & DARNALL, Douglas, “Behaviours and strategies employed in parental alienation – a survey of parental experiences”, *Journal of Divorce & Remarriage*, vol. 45:1-2 (2006), pp. 97-124 -  
[https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J087v45n01\\_06?casa\\_token=UuIw\\_N1T9 2IAAAAA:tHVPu9xUNIX2s0W9vH7HbJhS7jdOT\\_3dkbPEM96qnlWwRQ3Pf4IP9TIA djRAmMgXIUsXnkd0Luj](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J087v45n01_06?casa_token=UuIw_N1T9 2IAAAAA:tHVPu9xUNIX2s0W9vH7HbJhS7jdOT_3dkbPEM96qnlWwRQ3Pf4IP9TIA djRAmMgXIUsXnkd0Luj).

BAKER, Amy L., “The long-term effects of parental alienation on adult children: a qualitative research study”, *The American Journal of Family Therapy*, vol. 33, 2005, pp. 289-302 -  
[https://www.researchgate.net/publication/228362179\\_The\\_LongTerm\\_Effects\\_of\\_Parental\\_Alienation\\_on\\_Adult\\_Children\\_A\\_Qualitative\\_Research\\_Study](https://www.researchgate.net/publication/228362179_The_LongTerm_Effects_of_Parental_Alienation_on_Adult_Children_A_Qualitative_Research_Study).

BARRY, Margaret M., “Addressing the determinants of positive mental health: concepts, evidence and practice”, *International Journal of Mental Health Promotion*, vol. 11, n.º 3, agosto de 2009, pp. 4-17 -  
<https://aran.library.nuigalway.ie/handle/10379/2221#:~:text=Barry%2C%20Margaret%20M.%20%282009%29.%20Addressing%20the%20determinants%20of,and%20the%20social%20and%20economic%20prosperity%20of%20society>.

BARRY, Margaret M., “Promoting positive mental health: theoretical frameworks for practice”, *International Journal of Mental Health Promotion*, vol. 3, n.º 1, janeiro de 2001, pp.25-34 -  
[https://www.researchgate.net/publication/233808317\\_Promoting\\_positive\\_mental\\_health\\_Theoretical\\_frameworks\\_for\\_practice](https://www.researchgate.net/publication/233808317_Promoting_positive_mental_health_Theoretical_frameworks_for_practice).

BEEZHOLD, Julian; GALDERISI, Silvana; HEINZ, Andreas; KASTRUP, Marianne; & SARTORIUS, Norman, “Toward a new definition of mental health”, *World Psychiatry*, vol. 14, n.º 2, junho de 2015, pp. 231-233 -  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/wps.20231>.

BERTOLOTE, José M. “The roots of the concept of mental health”, *World Psychiatry*, 2008, vol. 7, pp. 113-116 -  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/j.20515545.2008.tb00172.x>.

BOLIEIRO, Helena & GUERRA, Paulo, *A criança e a família – uma questão de direito(s)*, 2.ª edição, Coimbra, Coimbra Editora, julho 2014.

CANDEIAS, Analisa; MACEDO, Ermelinda; ESTEVES, Alexandra & SÁ, Luís, “Legislar para proteger: Lei Sena, a primeira lei de saúde mental em Portugal (1889)”, *Revista de enfermagem referência*, série V, n.º 5, 2021, pp. 1-8 - <https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/25690/18819>

CANOTILHO, J. J. Gomes & MOREIRA, Vital, *Constituição da República Anotada*, vol.1, 4.ª ed., Coimbra, Coimbra Editora, 2007.

CLARKSON, Dale Clarkson & CLARKSON, Hugh, “The unbreakable chain under pressure: the management of post-separation parental rejection”, *Journal of Social Welfare & Family Law*, vol. 28, n.º 3-4 (setembro-dezembro 2006) , pp. 251-266 - [https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09649060601119433?casa\\_token=6Qj489XtkogAAAAA%3AXOvfD9NFL8S2yRptUiq7jSPLXz1iedk66hyIn2nQlekFINIT6TDzCVvHFO3aauNCWDaX6GyQBaH](https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09649060601119433?casa_token=6Qj489XtkogAAAAA%3AXOvfD9NFL8S2yRptUiq7jSPLXz1iedk66hyIn2nQlekFINIT6TDzCVvHFO3aauNCWDaX6GyQBaH).

*Comentário Geral n.º 14 (2013), do Comité dos Direitos da Criança, sobre o direito da criança a que o seu interesse seja tido primordialmente em consideração.* Disponível em:[https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/pdf/cdc\\_com\\_geral\\_14.pdf](https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/pdf/cdc_com_geral_14.pdf).

CORREIA, Sérgio José, “Maus-tratos parentais – Considerações sobre a vitimação e a vulnerabilização da criança no contexto parental-filial”, *Revista da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa*, ano LXII (2021), n.º 1, tomo II, pp. 899-941 - <https://www.fd.ulisboa.pt/wp-content/uploads/2021/10/Pedro-Infante-Mota.pdf>.

CÔRTE-REAL, Carlos Pamplona, “Relance crítico sobre o Direito de Família Português”, *Textos de Direito da Família – Para Francisco Pereira Coelho*, Coord. Guilherme Oliveira, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2016, pp. 107-130 – <http://books.uc.pt/chapter?chapter=69309>.

COX, Georgina; MATTHEWSOME, Mandy & TEMPLER, Kate, et al., “Recommendations for best practice in response to parental alienation: findings from a systematic review”, *Journal of Family Therapy*, vol.39 (2017), pp. 1-20 - [https://www.researchgate.net/publication/308940386\\_Recommendations\\_for\\_best\\_practice\\_in\\_response\\_to\\_parental\\_alienation\\_findings\\_from\\_a\\_systematic\\_review\\_Best\\_practice\\_responses\\_to\\_parental\\_alienation](https://www.researchgate.net/publication/308940386_Recommendations_for_best_practice_in_response_to_parental_alienation_findings_from_a_systematic_review_Best_practice_responses_to_parental_alienation).

DARNALL, Douglas, *New definition of parental alienation – What is the difference between parental alienation (PA) and parental alienation syndrome (PAS)?*, 1997 - <https://www.keepingfamiliesconnected.org/files/NewDefinition.pdf>.

DIAS, Cristina M., “Nos 25 anos da Convenção sobre os Direitos da Criança: a proteção dos direitos da criança na Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo”, *Liber Amicorum Manuel Simas Santos*, (março de 2016), pp. 329-343.

DIAS, Cristina, “A criança como sujeito de direitos e o poder de correção”, *Julgar*, n.º 4, 2008, pp. 87-101.

Direção-Geral da Saúde, *Maus tratos em Crianças e Jovens – Guia prático de abordagem, diagnóstico e intervenção*, fevereiro de 2011 - <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/maus-tratos-em-criancas-e-jovens-guia-pratico-de-abordagem-diagnostico-e-intervencao-pdf.aspx>.

Direção-Geral da Saúde, *Maus tratos em Crianças e Jovens – Intervenção da Saúde, documento técnico*, novembro de 2008 - <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/accao-de-saude-para-criancas-e-jovens-em-risco-pdf.aspx>.

DOMINGOS, José Bernardo, *Alienação parental*, texto que reproduz a intervenção do autor em sede de uma conferência organizada pela Ordem dos Advogados em junho de 2009, 27/06/2009, <https://igualdadeparental.org/profissionais/o-que-e-a-alienacao-parental/alienacao-parental-texto-do-juiz-desembargador-jose-bernardo-domingos/>.

DOUGHTY, Julie; MAXWELL, Nina & SLATER, Tom, *Review of research and case law on parental alienation*, Relatório de Projeto, Universidade de Cardiff, Children’s Social Care Research and Development Centre, Governo do País de Gales (abril de 2018) - <https://orca.cardiff.ac.uk/112511/>.

DUARTE, Catarina da Silva, *O direito das crianças a serem ouvidas nos processos que lhes respeitam como concretização do princípio do superior interesse da criança*, dissertação de mestrado, Porto, Escola de Direito, Universidade Católica Portuguesa, 2018.

EPIFÂNIO, Rui M. L. & FARINHA, António H. L., *Organização Tutelar de Menores: Decreto-Lei n.º 314/78, de 27 de outubro* – Contributo para uma visão interdisciplinar do Direito dos Menores e de Família, 2.ª Reimpressão, Coimbra, Almedina, 1997.

FAZENDA, Isabel, “Novos desenvolvimentos em saúde mental e comunitária”, *Revista do serviço de psiquiatria do hospital prof. Doutor Fernando Fonseca*, E.P.E., vol. 7, 2009, pp. 111-119 - <https://revistas.rcaap.pt/psilogos/article/view/4015/3011>.

FEITOR, Sandra Ferreira, “Alienação Parental – Novos desafios: velhos problemas, Estudo de Jurisprudência e Legislação”, *Julgar*, n.º 24 (2014), pp. 187-202.

FEITOR, Sandra Ferreira, “Progresso legislativo em torno da alienação parental: Portugal e América Latina”, *Lex Familiae, Revista portuguesa de Direito da Família*, Ano 11, n.º 21-22 (2014), pp. 47-62.

FEITOR, Sandra Ferreira, *A síndrome de alienação parental e o seu tratamento à luz do Direito dos Menores*, Coimbra, Coimbra Editora, 2012.

GARDNER, Richard, “Does DSM-IV have equivalentes for the parental alienation syndrome (PAS) diagnosis?”, *The American Journal of Family Therapy*, 2003, vol. 31, n.º 1, pp. 1-21 -

[https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01926180301132?casa\\_token=VvxOwpyKg1MAAAAA:5b0HhTwpYMY3iqKkUCfi2tUhnxnVitOzQzMsUFJy0FUd1Wjy2CJPMTX42CqtPAFBHc0N0pYFgtE4](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01926180301132?casa_token=VvxOwpyKg1MAAAAA:5b0HhTwpYMY3iqKkUCfi2tUhnxnVitOzQzMsUFJy0FUd1Wjy2CJPMTX42CqtPAFBHc0N0pYFgtE4).

GARDNER, Richard, “Parental Alienation Syndrome (PAS): sixteen years later”, *Academy Forum*, 2001, vol. 45, n.º 1, pp. 10-12 - [https://www.anthonyinc.co.za/images/pdf/Parental\\_Alienation\\_Syndrome\\_PAS\\_\\_Sixteen\\_Years\\_Later.pdf](https://www.anthonyinc.co.za/images/pdf/Parental_Alienation_Syndrome_PAS__Sixteen_Years_Later.pdf).

GARDNER, Richard, “Recent trends in divorce and custody litigation”, *Academy Forum*, 1985, vol. 29 n.º 2, pp. - <http://www.fact.on.ca/Info/pas/gardnr85.htm>.

GARDNER, Richard, “Recommendations for dealing with parents who induce a Parental Alienation Syndrome in their children”, *Journal of Divorce & Remarriage*, vol. 28:3-4 (1998), pp. 1-23 -

[https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J087v28n03\\_01?casa\\_token=NiKAS8MNAxUAAAAA:20K9Dg2CxPRQMn9\\_1MWwfq\\_c05pE7NNZWX7bHKeTmHfiJGu3oRgTkmA4HePrg8EyqSDpGRkIex](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J087v28n03_01?casa_token=NiKAS8MNAxUAAAAA:20K9Dg2CxPRQMn9_1MWwfq_c05pE7NNZWX7bHKeTmHfiJGu3oRgTkmA4HePrg8EyqSDpGRkIex).

GARDNER, Richard, “Should courts order PAS children to visit/reside with the alienated parent? – a follow-up study”, *The American Journal of Forensic Psychology*, 2001, vol. 19, pp. 61-106 - <http://www.fact.on.ca/Info/pas/gard01a.htm>.

GARDNER, Richard, *Parental Alienation Syndrome (2nd Edition)*, Cresskill, New Jersey, Creative Therapeutics, jun. 1999 pp. 1-5 - <https://themenscentre.ca/wp-content/uploads/2013/08/Parental-Alienation-Syndrom-2nd-ed..pdf>.

GARDNER, Richard, *The parental alienation syndrome: past, present and future*, outubro de 2002 - <http://richardagardner.com/ar22>.

GUERRA, Paulo, *Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo Anotada*, 4.ª edição revista e atualizada, Coimbra, Edições Almedina, agosto de 2019.

- HUERTA, Asunción Tejedor, “Intervención ante el síndrome de alienación parental”, *Anuario de Psicología Jurídica*, vol. 17, n.º 1 (2007), pp. 79-89 - <https://journals.copmadrid.org/apj/art/4e0d67e54ad6626e957d15b08ae128a6>.
- JAHODA, Marie, *Current concepts of positive mental health*, Basic books, Ink., Publisher, Nova Iorque, 1958 - <https://ia800302.us.archive.org/9/items/currentconceptso00jaho/currentconceptso00jaho.pdf>.
- JOANIS, David F., & WALDRON, Kenneth, “Understanding and collaboratively treating parental alienation syndrome”, *American Journal of Family Law*, 1996, vol. 10, pp. 121-133 - <http://fact.on.ca/Info/pas/waldron.htm>.
- KEYES, Corey L. M., “Mental health as a complete state: how the salutogenic perspective completes the picture”, *Bridging Occupational, Organizational and Public Health: A Transdisciplinary Approach*, 2013, pp. 179-192 - [https://globalhealth.duke.edu/sites/default/files/eventattachments/mental\\_health\\_as\\_a\\_complete\\_state\\_keyes\\_2014.pdf](https://globalhealth.duke.edu/sites/default/files/eventattachments/mental_health_as_a_complete_state_keyes_2014.pdf)
- KOPETSKI, Leona M. Kopetski, “Identifying cases of parent alienation syndrome – part II”, *The Colorado Lawyer*, março de 1998, vol. 27, n.º 3, pp. 63-66 - <http://www.fact.on.ca/Info/pas/kopet98b.htm>.
- KOPETSKI, Leona M., “Identifying cases of parent alienation syndrome – part I”, *The Colorado Lawyer*, fevereiro 1998, vol. 27, n.º 2, pp. 65-68 - <http://www.fact.on.ca/Info/pas/kopet98a.htm>
- LATAS, António João & VIEIRA, Fernando, *Notas e comentários à Lei de Saúde Mental*, Coimbra Editora, maio de 2004.
- LOWENSTEIN, Ludwig F, *What can be done to reduce the implacable hostility leading to parental alienation in parents?*, 2008 - <https://parentalalienation.eu/about-us/ludwig-lowenstein/what-can-be-done-to-reduce-the-implacable-hostility-leading-to-parental-alienation-in-parents/>.
- LOWENSTEIN, Ludwig F., “How can the process of parental alienation and the alienator be effectively treated?”, *Journal of Divorce & Remarriage*, (novembro de 2015), pp. 657-662 - <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10502556.2015.1060821?scroll=top&needAccess=true>.
- MARQUES, Sara Patrícia, *Autonomia do menor sujeito às responsabilidades parentais*, dissertação de mestrado, Lisboa, Faculdade de Direito, Universidade de Lisboa, 2018.

MARTINS, Rosa Cândido, “Responsabilidades parentais no século XXI: a tensão entre o direito de participação da criança e a função educativa dos pais”, *Lex Familiae – Revista portuguesa de Direito da Família*, ano 5, n.º 10 (julho/dezembro de 2008), pp.25-41.

MONGE, Cláudia, “Prestação de cuidados de saúde e a idade para consentir”, *A dignidade da pessoa humana na justiça constitucional*, Org. Jorge Reis Novais e Tiago Fidalgo Freitas, Almedina, Coimbra, abril de 2018, pp. 177-204.

MOREIRA, Sónia, “A autonomia do menor no exercício dos seus direitos”, *Scientia Iuridica, Revista de Direito Comparado português e brasileiro*, Tomo L, n.º 291, (setembro/dezembro de 2001), pp. 159-194.

MOREIRA, Sónia, “A capacidade dos menores para consentir atos médicos na ordem jurídica portuguesa”, *Anuário de Direitos Humanos*, 2017 pp. 139-166 – [https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/49556/1/21Menores%20Actos%20m%c3%a9dicosANUARIO\\_n\\_0\\_2017.pdf](https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/49556/1/21Menores%20Actos%20m%c3%a9dicosANUARIO_n_0_2017.pdf).

NUNES, Sara Isabel, *O superior interesse da criança*, dissertação de Mestrado, Lisboa, Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, 2011.

OLIVEIRA, Guilherme, “Estrutura jurídica do ato médico, consentimento informado e responsabilidade médica”, *Temas de Direito da Medicina – Centro Biomédico*, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Coimbra Editora, outubro de 1999, pp. 59-72.

OLIVEIRA, Guilherme, “O acesso dos menores aos cuidados de saúde”, *Temas de Direito da Medicina – Centro Biomédico*, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Coimbra Editora, outubro de 1999, pp. 225-232.

OLIVEIRA, Guilherme, “O fim da «arte silenciosa»”, *Temas de Direito da Medicina – Centro Biomédico*, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Coimbra Editora, outubro de 1999, pp. 91-100.

OLIVEIRA, Guilherme, “Os critérios jurídicos da parentalidade”, *Textos de Direito da Família – Para Francisco Pereira Coelho*, Coord. Guilherme Oliveira, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2016, pp. 271-306 – <https://www.guilhermedeoliveira.pt/resources/Criterios-juridicos-de-parentalidade.pdf>.

OMS, *Promoting mental health*, A Report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and The University of Melbourne, 2004 - <https://www.who.int/publications/i/item/9241562943>.

PASSOS, Rachel & PORTUGAL, Sílvia, “Breve balanço da política de saúde mental: análise comparativa Brasil e Portugal a partir das residências terapêuticas”, *R. Pol. Públ.*,

São Luís, vol. 19, n.º 1, janeiro/junho de 2015, pp. 91-102 - <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/48195/1/Breve%20balanco%20da%20politica%20de%20saude%20mental.pdf>.

PEREIRA, André Gonçalo & TELES, Carolina, “Consentimento informado nos doentes adultos incapazes de decidir: avaliação da capacidade de decisão”, *Lex Medicinæ, Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, n.º 33, ano 17, janeiro/junho de 2020, pp. 3-23 – <https://www.centrodedireitobiomedico.org/publica%C3%A7%C3%B5es/publica%C3%A7%C3%B5es-online/lex-medicinae-revista-portuguesa-de-direito-da-sa%C3%BAde-ano-17-n%C2%BA33>.

PEREIRA, André Gonçalo, *O consentimento informado na relação médico-doente* – Estudo de Direito Civil, Coimbra Editora, Coimbra, junho de 2004.

PEREIRA, Margarida Silva, *Direito da Família*, Nova Causa – edições jurídicas, maio de 2016.

PEREIRA, Margarida Silva, *Temas de Direito da Família e das Sucessões*, AAFDL Editora, Lisboa, dezembro de 2020.

PINHEIRO, Jorge Duarte, “Perspectivas de evolução do Direito da Família em Portugal”, *Textos de Direito da Família* – Para Francisco Pereira Coelho, Coord. Guilherme Oliveira, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2016, pp. 347-366 – <http://books.uc.pt/chapter?chapter=69298>.

PINHEIRO, Jorge Duarte, *Limites ao exercício das responsabilidades parentais em matéria de saúde da criança - Vida e corpo da criança nas mãos de pais e médicos?*, Gestlegal, Coimbra, 1.ª edição, fevereiro de 2020.

PINHEIRO, Jorge Duarte, *O Direito da Família Contemporâneo*, AAFDL Editora, Lisboa, 6.ª edição, 2018.

PINHEIRO, Jorge Duarte, *Temas de Direito Pediátrico - Saúde da criança, capacidade e sujeição a responsabilidades parentais*, 1.ª edição, Gestlegal, Coimbra, junho de 2021.

REDMOND, Débora Cassiano, *Síndrome de alienação parental – a morte inventada*, Escola de magistratura do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010, pp. 1-27 - [https://www.emerj.tjrj.jus.br/paginas/trabalhos\\_conclusao/1semestre2010/trabalhos\\_12010/deboraredmond.pdf](https://www.emerj.tjrj.jus.br/paginas/trabalhos_conclusao/1semestre2010/trabalhos_12010/deboraredmond.pdf).

RIBEIRO, Geraldo Rocha, “Quem decide pelos menores? (Algumas notas sobre o regime jurídico do consentimento informado para atos médicos)”, *Lex Medicinæ, Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, Coimbra Editora, Coimbra, n.º 14, ano 7, julho/dezembro de 2010, pp. 105-138 –

[https://www.academia.edu/5988252/Quem\\_decide\\_pelos\\_menores\\_algumas\\_notas\\_sobre\\_o\\_regime\\_jur%C3%ADdico\\_do\\_consentimento\\_informado\\_para\\_actos\\_m%C3%A9dicos\\_](https://www.academia.edu/5988252/Quem_decide_pelos_menores_algumas_notas_sobre_o_regime_jur%C3%ADdico_do_consentimento_informado_para_actos_m%C3%A9dicos_).

RODRIGUES, Almiro Simões, “Interesse do menor – Contributo para uma definição”, *Análise Psicológica*, 4 (1986), pp. 461-482 - [https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2135/1/1986\\_34\\_461.pdf](https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2135/1/1986_34_461.pdf).

ROSZAK, Magdalena Roszak, “Parenting in conflict – parental alienation: netnographic research” *Society Register*, vol. 5:2 (2021), pp. 83-98 - <https://pressto.amu.edu.pl/index.php/sr/article/view/24377/25520>.

SANTOS, Andreia R., *A relevância jurídica da alienação parental*, Braga, Nova Causa, 2019.

SANTOS, Leonor Alvim, *A tutela jurídica do afeto: o direito ao convívio das crianças com a sua família afetiva*, relatório de Mestrado, Lisboa, Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa, 2022 - [https://run.unl.pt/bitstream/10362/145180/1/Santos\\_2022.pdf](https://run.unl.pt/bitstream/10362/145180/1/Santos_2022.pdf).

SOTTOMAYOR, Maria Clara, “Uma análise crítica da síndrome de alienação parental e os riscos da sua utilização nos tribunais de família”, *Julgar*, n.º 13, 2011, pp. 73-107.

SOTTOMAYOR, Maria Clara, *Exercício do Poder Paternal*, 2.ª Edição, Porto, Universidade Católica, abril de 2003.

SOTTOMAYOR. Maria Clara, *Regulação do exercício do poder paternal nos casos de divórcio*, 4.ª edição, Coimbra, Almedina, 2002.