

Psicologia da Criança e do Adolescente: uma abordagem a partir da ética profissional

Miguel Ricou

RESUMO

O trabalho com crianças ou adolescentes levanta dificuldades acrescidas dado que, muitas vezes, estes não possuem o discernimento necessário para definirem e assumirem as decisões no sentido do seu melhor interesse. Compete por isso ao profissional, em conjunto com a família, definir as linhas de acção no trabalho com as pessoas desta faixa etária, envolvendo-as nas tomadas de decisão. Contudo, é da relação entre o melhor interesse da criança ou adolescente e do desejo da família que surgem os dilemas éticos mais complexos. Nessa altura o profissional deve estar bem consciente das prioridades na relação terapêutica, e estar atento aos problemas relacionados com a obtenção do consentimento informado e com a confidencialidade.

Palavras-chave: Ética profissional; psicologia; infância; adolescência; consentimento informado; confidencialidade.

Nascer e Crescer 2004; 13 (3): 234-238

INTRODUÇÃO

Se é verdade que o todo é sempre maior que a soma das partes, não deveremos esquecer que, como psicólogos ou mesmo como profissionais de saúde em geral, a “parte” da realidade social, a pessoa, é um todo complexo e único, pelo que nunca a poderemos encarar de ânimo leve. Ou seja, temos que estar conscientes que facilmente, animados pelos nossos conhecimentos e embriagados pelo nosso auto-

convencimento, poderemos ser levados a pensar que tudo compreendemos e resolvemos, reduzindo a pessoa ao “todo social”, e falhando no alívio do seu sofrimento individual.

No trabalho com adultos parece ser mais simples apercebermo-nos da sua unicidade, já que melhor identificamos a forma como estes se expressam, bem como nos damos conta dos diversos hábitos e rotinas que desenvolvem ao longo do seu desenvolvimento. Contudo, no que às crianças diz respeito, poderemos ser tentados, seja pelas maiores dificuldades de comunicação, seja por não conseguirmos assumir uma visão mágica, dita infantil, do mundo, a mais depressa generalizarmos os problemas para os enquadrarmos em conjuntos sistematizados de sintomas que, por vezes, mais não servem do que para reduzir a angústia do profissional. Outras vezes, poderemos ser tentados a interpretar a vontade dos “adultos” como o melhor para aquela criança, ignorando as especificidades de cada uma delas, numa atitude que só não pode ser apelidada de autista porque as suas causas não estarão centradas na incapacidade mas sim na ignorância.

As crianças não são adultos pequenos, pelo que o seu funcionamento não pode ser avaliado por critérios semelhantes aos utilizados com os adultos. Logo, se a relação do profissional de saúde com a criança desempenha um papel do mesmo nível de importância que com o adulto, os princípios que a devem orientar serão, necessariamente, diferentes. É disso que pretende tratar este artigo, ainda que o objectivo não seja o de formular regras de actuação, mas sim promover a reflexão sobre as diferentes questões que se colocam no

trabalho do psicólogo com a criança e no seu relacionamento com as pessoas responsáveis por ela.

A autonomia familiar

As preocupações com as crianças são tão antigas como a humanidade uma vez que a infância sempre foi e sempre será uma etapa do desenvolvimento do ser-humano. Contudo, a interpretação das suas necessidades, bem como, as condições consideradas necessárias para um desenvolvimento harmonioso, têm sofrido uma grande evolução ao longo dos tempos.

Uma das características dos sistemas complexos, a par da unicidade, da interactividade, e da diversificação¹, é a adaptação através da evolução, pelo que se torna compreensível e até inevitável um conjunto de mudanças sociais e éticas na forma como se encara hoje o desenvolvimento infantil e se define, dessa forma, o que será tratar bem ou tratar mal uma criança. Se não existem dúvidas que, à luz de um princípio de responsabilidade social, os adultos devem zelar pelo bem-estar das crianças, essa responsabilidade, na linha do defendido por Hans Jonas², assume valores diferentes consoante a formação de cada indivíduo. Vivemos na era da informação e da educação.

1. A primeira grande mudança está relacionada com a crescente complexidade do mundo, pelo que a educação é hoje um dos pilares centrais das sociedades modernas. Sem ela dificilmente se poderá hoje pedir responsabilidades às pessoas. Nesse sentido, o Estado assume o papel de proporcionar um mínimo de educação a todas as pessoas

Psicólogo clínico; Mestre em Bioética; Coordenador da Unidade de Ética e Psicologia do Serviço de Bioética e Ética Médica da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

para que estas possam assumir as suas responsabilidades na sociedade. Contudo, o aumento da complexidade leva à necessidade de especialização pelo que hoje constatamos a existência de uma nova classe de profissionais de saúde, constituída por psicólogos educacionais, educadores sociais, médicos pediatras, entre outros, muito mais atentos e conhecedores da área do desenvolvimento infantil, logo com maior sensibilidade para identificar os problemas a este nível. Este facto implica uma maior responsabilidade por parte destas pessoas, não só na informação e educação de todos os outros elementos da comunidade, como na tomada das decisões necessárias para garantir o melhor desenvolvimento possível das nossas crianças.

2. Como implicação directa temos que o poder dos pais sobre as crianças já não é ilimitado: os pais não são donos das crianças. Serão, é claro, as pessoas, em condições normais e ideais, em posição privilegiada para julgar aquilo que será o melhor interesse da criança, uma vez que sobre ela terão um mais profundo conhecimento, a partir do amor que sentem. Infelizmente, nem sempre isso se verifica; seja por ignorância seja por desequilíbrios emocionais, os pais nem sempre estão preparados para decidir pela criança, pelo que será nesses casos que os profissionais deverão exercer, com segurança, a sua autoridade racional.

3. Mais ainda, estas transformações decorrem em simultâneo com a autonomização das mulheres que são também mães. Sabemos que, tradicionalmente, as mulheres eram subalternizadas em relação ao homem, pelo que dificilmente assumiam outro papel na sociedade que não fosse o de esposa e o de mãe. Desta forma, muitas das coisas que se passavam no seio da família ficavam guardadas em segredo, estando o acesso às crianças muito dificultado. Actualmente a mulher estuda e trabalha tal como o homem, pelo que se constitui como um membro da família com um papel activo nas decisões. Para além disso a mãe,

por definição, mantém uma ligação privilegiada com a criança, sendo por isso um elemento fundamental no processo de decisão sobre o melhor interesse da criança. Esta realidade, se por um lado pode diminuir o tempo de contacto entre os pais e a criança, por outro, pode promover a tomada de decisões mais ponderadas e informadas, e tornar a família visível aos olhos da comunidade, dado que o recurso a infantários ou outras instituições de apoio é fundamental, tornando público o que antes era privado: o melhor interesse das crianças.

4. Como resultado prático de tudo isto temos que outro paradigma resultou alterado: a disciplina como o fulcro de uma educação adequada. Hoje, ter um filho é uma opção e não uma inevitabilidade. O objectivo central da paternidade e da maternidade não é o de criar soluções para a viabilidade económica da família. Neste sentido, o amor assume o papel central na educação pelo que esta mudança contribui e muito para a sensibilização das pessoas no que diz respeito à importância de um desenvolvimento harmonioso de todas as crianças.

Em resumo temos que se a responsabilidade pelas crianças é de todos, ela cabe em primeiro lugar aos profissionais que desempenham o seu trabalho ao nível da infância; não como substitutos da família, mas como garantes da sua sensibilização e formação nos valores primordiais da educação de um filho e, em segunda instância, pela intervenção pronta nos casos em que se verifique que o melhor interesse da criança possa estar posto em causa.

Desta forma, as dificuldades principais que se colocam aos psicólogos, bem como a outros profissionais que trabalham com crianças, centram-se sobretudo nas problemáticas relacionadas com a confidencialidade da relação e com o processo de obtenção do consentimento informado.

O consentimento

Já o dissemos que, ainda que com limitações, é aos pais que compete decidir pelos seus filhos, em virtude de, supostamente, ninguém melhor do que eles poder definir o seu melhor interesse. Se é na rede familiar que a criança se integra, então será legítimo presumir o consentimento através da opinião da família³. Este processo de decisão indirecto é conhecido por julgamento substitutivo, e torna-se necessário nas situações em que a pessoa não tem capacidade para tomar decisões, como será o caso das crianças. Neste caso, os pais, caso existam, ou um representante legal, deverão decidir em função do melhor interesse da criança, dado que lhes compete velar pela sua saúde e representá-los⁴. Ainda segundo J.V. Rodrigues, os pais, no exercício destas funções, deverão procurar envolver os filhos nas decisões, reconhecendo-lhes autonomia na organização da própria vida, em função, é claro, do seu grau de maturidade. Este último ponto coloca em evidência o facto do poder paternal não ser absoluto, pelo que, em casos limite, poderá o profissional de saúde recorrer ao tribunal no sentido de contestar a decisão dos pais^a.

No caso da psicoterapia ou do apoio psicológico, contudo, não nos parece ser possível levá-los a cabo sem o consentimento dos pais. Não porque não sejam considerados tratamentos válidos, mas porque seria irrealista pensarmos ser possível a prossecução de uma intervenção com estas características sem a colaboração dos pais. Em contrapartida, e como facilmente será perceptível, a retirada da criança à família constitui uma opção com substancialmente mais malefícios do que os benefícios que se poderiam esperar da psicoterapia. Mais, parece-nos difícil que qualquer intervenção com uma criança tenha algum resultado se os pais não

^a Nestes casos, o profissional de saúde deve proceder, através do tribunal, à retirada temporária da custódia parental, a fim de levar a cabo a intervenção. Claro que os prós e os contras que esta situação necessariamente implica devem ser sempre ponderados antes de qualquer decisão ser tomada.

forem envolvidos no tratamento⁵. Então, nos casos em que o psicólogo julgar necessária uma intervenção com a criança e daí, com os seus pais, se estes não estiverem de acordo, mais não restará senão tentar sensibilizá-los para a importância da mesma. Considerar a hipótese de ser o próprio técnico que poderá não estar a conseguir criar a empatia necessária para conquistar a confiança da família, será então uma possibilidade forte. Nesse caso, aconselhar o recurso a outro terapeuta poderá constituir-se como uma alternativa válida. Quando enfim, nada parece resultar para conseguir o consentimento e a colaboração necessária para a intervenção, não deveremos esquecer que os problemas da criança deverão estar relacionados, precisamente, com a própria dinâmica familiar. Então, o nosso objectivo primordial, à luz do respeito pelo princípio da Não-maleficência, será evitar uma ruptura completa na relação, mantendo a porta aberta para que as pessoas possam, no futuro, recorrer à ajuda profissional. Ao avançarmos contra a família corremos o risco de estigmatizar e criar uma recusa em relação à intervenção psicológica em geral, prestando um mau serviço às pessoas e à psicologia.

Mais complexa parece ser a situação em que a criança, ainda que menor de 18 anos, tenha já um nível de desenvolvimento cognitivo que lhe permita decidir em sentido contrário ao dos pais. A norma contida no número 3 do artigo 38º do Código Penal⁶ português estatui que *“o consentimento só é eficaz se for prestado por quem tiver mais de 14 anos e possuir o discernimento necessário para avaliar o seu sentido e alcance no momento em que o presta”*. Temos que desta forma é reconhecido aos menores com capacidade de discernimento o direito a consentirem ou não em determinada intervenção, bem como, podemos inferir, o direito à privacidade inerente à relação estabelecida. Então, o que fazer nos casos onde os interesses da criança e dos pais aparentemente divergem?

Se por um lado o ordenamento jurídico português é taxativo indicando

que a vontade do maior de 14 anos, desde que competente, deve ser respeitada, na prática a questão afigura-se como bem mais complexa. Normalmente, os pais gostam dos seus filhos e os filhos dos seus pais – esperemos, aliás, nunca vir a viver numa sociedade em que esta não seja a regra. Nesse sentido, sabemos que os interesses de ambos convergem muitas vezes, pelo que a solução ideal será promover consensos que conduzam a uma mais desejável harmonia familiar. Então, nessa altura, os nossos esforços deverão ser dirigidos aos pais, no sentido de juntos encontrarmos a melhor solução para o problema surgido. Só depois, o que apenas deverá acontecer excepcionalmente, poderemos ser forçados a tomar outra decisão, estando conscientes que a nossa referência deverá ser o melhor interesse da criança nas suas diferentes dimensões: biológica, psicológica, social e familiar.

Sabemos que as emoções afectam os juízos de valor, pelo que é frequente chegarmos a conclusões diferentes em circunstâncias semelhantes, consoante o nosso estado de espírito. Se tal facto é normal, e até mesmo desejável, na nossa vida pessoal já que lhe servirá de tempero, em termos profissionais deveremos tentar evitá-lo. Quando fazemos juízos sobre o melhor interesse do outro temos que o fazer racionalmente, sob pena de confundirmos aquilo que de facto possa ser o melhor para aquela pessoa com aquilo que gostaríamos que fosse. Deste modo, as emoções não constituem um bom auxiliar na avaliação do bem do outro. Contudo, sabemos ser impossível alheá-las totalmente do nosso funcionamento. O objectivo é então identificá-las para poder controlá-las, procurando na criança e na sua família a sua própria noção de bem-estar, o que apenas será possível a partir de uma avaliação o mais racional possível.

Não poderemos nunca ambicionar a criação de regras de funcionamento objectivas, pelo que, mais do que nunca, cada caso deverá ser avaliado como um caso diferente. Mais, uma intervenção no âmbito da psicologia é levada a cabo, por norma, ao longo do tempo, pelo que se torna ainda mais difícil sem a

colaboração da família da criança ou adolescente. Então, a solução última deverá passar pelo recurso às instituições de protecção de menores o que, como facilmente será perceptível, implica transtornos sérios para a própria criança ou adolescente.

A confidencialidade

Do ponto de vista da ética, uma pessoa considerada competente para decidir sobre determinado aspecto, é autónoma, devendo por isso ser respeitada como tal, independentemente da sua idade. Então, à partida, qualquer criança, ainda que menor de 18 ou mesmo de 14 anos, deve ver respeitado o seu direito à privacidade. No entanto, sabemos o quão difícil se torna, sobretudo em situações menos claras, discernir sobre a competência ou incompetência de uma pessoa. Este poderá ser o caso de muitos indivíduos com menos e, por vezes, até com mais de 18 anos. Não nos devemos nunca esquecer que aquilo que perseguimos é o melhor para a pessoa, e que esse melhor inclui, invariavelmente, dada a grande diversidade humana, a sua opinião. Então, o que estamos aqui a discutir é o processo de descortinar o que será melhor para aquela pessoa, naquela circunstância, pelo que, mais uma vez, se torna complexa a elaboração de regras bem definidas.

O que nos parece então razoável será, em primeira instância, definir os pressupostos da relação com a criança e com os pais, informando-os e discutindo com eles, se possível em separado, sobre os limites da confidencialidade. Desta forma, teremos, desde logo, a oportunidade de avisar os pais sobre a importância da privacidade da relação para o sucesso da mesma; raras serão as vezes, pelo menos na nossa experiência, em que os pais, quando informados, não compreendem e não aceitam esta situação^b. Definidas as regras, e aceites

^b Torna-se fundamental a aceitação destas regras por parte dos pais, sob pena de não ser possível conseguir a confiança da criança ou do jovem, tornando-se a relação terapêutica praticamente inútil. Desta forma, o respeito pela privacidade da relação nestas idades, para além do seu valor intrínseco, possui ainda um valor instrumental que não deve nem pode ser negligenciado.

por parte dos intervenientes, as complicações poderão surgir se forem reveladas situações que, pela sua gravidade, no que respeita às possíveis implicações, exijam um maior acompanhamento da criança ou adolescente. Problemáticas tais como o consumo regular de drogas, a existência de auto-mutilações ou o risco sério de suicídio, para citar apenas alguns dos exemplos mais frequentes, podem exigir um controlo por parte dos pais ou de outra pessoa da esfera relacional da criança. Quando tal acontece, o problema deve ser seriamente discutido com o indivíduo e, se for o caso, deveremos avisá-lo da necessidade de envolvimento de uma terceira pessoa que nos possa auxiliar no controlo desses comportamentos gravemente danosos.

O pressuposto de base nesta questão não difere muito do procedimento utilizado para o adulto quando existe um sério risco de suicídio. Então, deveremos estar conscientes que quando o adolescente dá a entender ou informa mesmo o psicólogo de que pretende fazer algo contra si próprio ou até contra terceiros, tal poderá significar, na maioria das vezes, um pedido de ajuda, no sentido do evitamento do comportamento. Então, o profissional deverá ser capaz de avaliar quais as reais intenções do sujeito, incluindo a sinceridade das mesmas, tentando dar-lhes uma resposta e evitando, deste modo, a quebra da confidencialidade^c e as suas consequências inerentes: a quebra da confiança com o previsível fim do processo psicoterapêutico e potencial prejuízo para o adolescente, bem como, o comprometimento da confiança nos psicólogos em geral^d.

^c De facto, na sequência do famoso caso Tarasoff, foi defendido que se a confidencialidade tivesse sido mantida, o cliente poderia ter sido mantido em psicoterapia e o crime de homicídio que foi cometido poderia ter sido evitado. Nesta perspectiva, a confidencialidade deveria ser mantida sobretudo com uma finalidade instrumental.

^d Para um maior desenvolvimento sobre as consequências possíveis da quebra da confidencialidade consultar: Ricou, M. (2004). *Ética e Psicologia: Uma Prática Integrada*. Coimbra: Gráfica de Coimbra, Lda.

Caso não seja possível evitar a quebra de confidencialidade, e depois de todos os esforços considerados necessários para obter o acordo da criança ou do adolescente, o psicólogo deverá avisá-lo de que o vai fazer.

No caso específico do suicídio, a tradição judaico-cristã, prevalecente em Portugal, atribui um valor à vida humana que pode ser considerado superior ao da autonomia⁹. Desta forma, qualquer que seja a motivação do adolescente, esteja este competente ou não, o psicólogo não deverá aceitar a sua decisão em suicidar-se, devendo envidar os esforços necessários para o evitar. Mais uma vez, a questão crítica coloca-se no facto das limitações à confidencialidade deverem ser discutidas na altura da obtenção do consentimento informado, limitando as consequências ainda agora referidas.

Em conclusão, temos então que a primeira preocupação do psicólogo, a fim de evitar problemas maiores no futuro, deve ser discutir, no início da relação, os limites da confidencialidade na mesma. Quando confrontado com qualquer uma destas questões – perigo de dano a terceiros ou a si mesmo, de uma forma séria – deve avaliar a situação caso a caso, discuti-la com colegas e tomar uma decisão consciente que tenha em linha de conta o melhor interesse do seu cliente, mas também o interesse de pessoas que possam ser directa e gravemente afectadas pela situação em causa.

Claro que, na criança ou adolescente, a competência para decidir, ou seja, a capacidade para tomar decisões tendo em consideração uma racional observação da realidade envolvente, bem como das possíveis consequências das suas decisões, comporta outro tipo de questões. A autonomia, nestas idades, centra-se também na esfera do desejo, e não surge como um mero colorário do desenvolvimento pessoal⁹. Aliás, a aquisição da autonomia assume-se como uma tarefa desenvolvimental, mais do que como uma característica intrínseca de uma pessoa na sua segunda década

de vida. Logo, o seu exercício terá características particulares, derivadas da conjugação profunda entre o racional e o emocional que poderá levar o indivíduo a realizar, muitas vezes, escolhas centradas em desejos imediatos, toldando a sua capacidade em prever as implicações futuras por si indesejadas.

No entanto, e se a autonomia no adolescente é *“uma aquisição a conquistar, dizendo respeito à apropriação do corpo e à conquista de um espaço mental para pensar e para se relacionar fora da família”*⁹, ela não lhe pode ser negada sob pena de sermos colocados fora do seu mundo, tornando-se inútil qualquer tentativa de ajuda. Será este difícil meio termo que se exige ao psicólogo na sua relação com pessoas nestas faixas etárias.

Nota final

Este artigo não ambiciona definir o certo e o errado na actuação do psicólogo com a criança ou com o adolescente. Em primeiro lugar porque não teria legitimidade para o fazer, dado que, seguramente, desconheço, de uma forma integral, todas as facetas da intervenção em psicologia, pelo que algumas dimensões me terão escapado. Em segundo lugar, apenas o profissional que está perante o seu cliente terá a capacidade e a sensibilidade para, caso a caso, perceber o melhor ou o pior para aquela criança ou para a sua família, pelo que tudo o que aqui se disse deverá ser interpretado como princípios orientadores sujeitos à interpretação de cada um. Depois, e em terceiro lugar, se é certo que a racionalidade deve imperar na nossa actuação, possibilitando a previsão do que poderá acontecer, também é verdade que em tudo o que acontece na vida, existem factores contingentes que poderão alterar as nossas previsões, pelo que cada psicólogo deverá ser capaz de o reconhecer e de ter a confiança, a experiência e a versatilidade necessárias para conseguir reagir ao inesperado. Finalmente, e devido às limitações de espaço, não é possível um aprofundamento dos temas tão grande como seria desejável.

Por tudo isto, o objectivo será tão-somente contribuir para a reflexão de cada um dos leitores, promovendo a discussão sobre questões tão importantes como a própria competência na prática da psicologia. Uma actuação eticamente adequada é uma condição central para a criação de uma relação terapêutica de confiança, ferramenta indispensável para uma boa actuação ao nível da psicologia.

CHILD AND ADOLESCENT PSYCHOLOGY: A PROFESSIONAL ETHICS APPROACH

ABSTRACT

Working with children and adolescents often raises considerable difficulties as these groups do not possess the necessary ability to accept and act upon decisions made in their best interest. Consequently, the professional, in conjunction with the family, defines the required actions for the people in these age groups, and involves them in subsequent decisions. Nevertheless, it is the relationship between the best interest of the child or adolescent and the wishes of the family that generates the most complex ethical dilemmas. In this instance the

professional must be well aware of the priorities in the therapeutic relationship and those in obtaining involved informed consent, where respecting confidentiality.

Key-words: Professional ethics; psychology; childhood; adolescence; informed consent; confidentiality.

Nascer e Crescer 2004; 13 (3): 234-238

BIBLIOGRAFIA

- 1 - Reeves, H. (2000). *Aves, maravilhosas aves. Os diálogos do céu e da vida*. Lisboa: Gradiva - Publicações, Lda. Do original: *Oiseaux, merveilleux oiseaux - Les dialogues du ciel et de la vie*, 1998
- 2 - Jonas, H. (1990). *Le principe responsabilité*. Paris: Cerf Do original: *Das Prinzip Verantwortung*, 1979.
- 3 - Nunes, R., & Rodrigues, M.R. (1998). *Reabilitação auditiva na infância. Poderes e limites da intervenção médica*. In Rui Nunes (Ed.), *Controvérsias na Reabilitação da Criança Surda*. Porto: Fundação Eng.º António de Almeida.
- 4 - Rodrigues, J.V. (2001). *O Consentimento informado para o acto médico no ordenamento jurídico português (elementos para o estudo da manifestação da vontade do paciente)*. Coimbra: Coimbra Editora.

5 - Beauchamp, T., & Childress, J. (2002). *Princípios de ética biomédica*. Barcelona: Masson, S.A. Do original: *Principles of Biomedical Ethics*, 1994 (4th Edition).

6 - Código Penal. (2002). *Organização de Carlota Pizarro de Almeida e José Manuel Vilalonga*. (5ª edição). Coimbra: Livraria Almedina.

7 - Ricou, M. (2004). *Ética e Psicologia: Uma Prática Integrada*. Coimbra: Gráfica de Coimbra, Lda.

8 - Serrão, D. (1998). *Ética das atitudes médicas em relação com o processo de morrer*. In Daniel Serrão e Rui Nunes (Eds.), *Ética em Cuidados de Saúde* (pp. 83-92). Porto: Porto Editora.

9 - Fleming, M. (1997). *Adolescência e autonomia. O desenvolvimento psicológico e a relação com os pais* (pp.251), (2ª edição). Porto: Edições Afrontamento.

Correspondência:

Serviço de Bioética e Ética Médica da Faculdade de Medicina do Porto. Unidade de Ética e Psicologia. Alam. Prof. Hernâni Monteiro 4200-319 Porto
Tel. +351 22 557 3460
Email: mricou@med.up.pt