



O PRINCÍPIO DO MELHOR INTERESSE DA CRIANÇA NO CONTEXTO MÉDICO: CONVERGÊNCIAS ENTRE O DIREITO, A BIOÉTICA E A PSICOLOGIA

Ana Beatriz Rocha Lima

Associação Brasileira de Psicologia Jurídica
anabeatriz.rochalima@gmail.com

Julianna Neves Vieira Suassuna

Associação Brasileira de Psicologia Jurídica
juliannanv@gmail.com

RESUMO

O princípio do melhor interesse da criança constitui referência central na proteção da infância e na tomada de decisões que envolvem crianças e adolescentes. No contexto das decisões médicas pediátricas, sua aplicação se torna especialmente complexa diante de conflitos entre autoridade parental, recomendações clínicas e deveres institucionais de proteção. Este artigo tem como objetivo analisar o princípio do melhor interesse da criança no contexto da pediatria, a partir de uma abordagem interdisciplinar que articula os campos do Direito, da Bioética e da Psicologia. Trata-se de um estudo teórico de natureza qualitativa, baseado em revisão e discussão da literatura jurídica, bioética e psicológica. No campo jurídico, o princípio é compreendido como eixo normativo da proteção integral, que orienta a interpretação das normas e a legitimidade da intervenção estatal. No campo bioético, são discutidas propostas como o critério do dano e a zona de discricionariedade parental, que buscam delimitar quando a substituição da decisão parental se torna eticamente justificável. No campo psicológico, enfatiza-se a consideração da experiência subjetiva da criança e do sofrimento implicado nas decisões médicas. O artigo destaca o papel da Psicologia Jurídica na operacionalização do princípio do melhor interesse da criança, ao atuar como mediadora entre a saúde, a família e o sistema de justiça. Conclui-se que a aplicação adequada do princípio no contexto pediátrico depende da convergência interdisciplinar e da construção de processos deliberativos sensíveis às dimensões jurídicas, éticas e psicológicas envolvidas.

Palavras-chaves: Melhor interesse da criança, Decisões médicas pediátricas, Bioética, Psicologia Jurídica, Autoridade parental

ABSTRACT

The best interests of the child principle serves as a cornerstone in child protection and in decision-making processes involving minors. Within the realm of pediatric medical decisions, its application becomes particularly complex when parental authority, clinical recommendations and institutional duties of protection come into conflict. This article aims to examine the best interests standard in pediatrics through an interdisciplinary lens that integrates law, bioethics, and psychology. It is a theoretical and analytical study, grounded in a review and discussion of relevant legal, bioethical, and psychological academic publications. From a legal perspective, the standard is understood as a normative axis of comprehensive child protection, guiding statutory interpretation and legitimizing state intervention. In bioethics, frameworks such as the harm principle and the concept of parental discretion are discussed, seeking to delineate when overriding parental decision-making becomes ethically warranted. From a psychological standpoint, emphasis is placed on the child's subjective experience and the suffering implicated in medical choices. The article highlights the role of forensic

psychology in operationalizing the best interests standard, functioning as a mediator between healthcare, family, and the justice system. It concludes that the proper application of the principle in pediatric contexts depends on interdisciplinary convergence and the development of deliberative processes attuned to the legal, ethical, and psychological dimensions at stake. **Keywords:** Best interests principle, Pediatric medical decisions, Bioethics, Forensic psychology, Parental authority.

1 INTRODUÇÃO

O princípio do melhor interesse da criança ocupa posição central nas práticas institucionais voltadas à infância e à adolescência (APA, 2022). Ele orienta decisões que envolvem proteção, cuidado e garantia de direitos, afirmando que toda medida dirigida à criança deve priorizar sua dignidade, seu desenvolvimento integral e sua condição especial de pessoa em formação (Convenção sobre os Direitos da Criança, 1990). No campo da saúde, esse princípio assume especial relevância, uma vez que decisões médicas pediátricas frequentemente envolvem risco, sofrimento e graus de incerteza.

As decisões médicas que envolvem crianças colocam em tensão diferentes responsabilidades. De um lado, profissionais de saúde atuam com base em critérios técnicos e recomendações clínicas, de outro, pais ou responsáveis exercem autoridade parental e participam ativamente das escolhas relacionadas ao cuidado (Birchley, 2021). Nesse cenário, surgem conflitos entre a autonomia decisória da família, as indicações médicas e a obrigação institucional de proteger os direitos da criança (Sălcudean et al., 2022). O princípio do melhor interesse da criança passa a ser invocado como critério orientador dessas decisões, mas sua aplicação não é isenta de controvérsias (Convenção sobre os Direitos da Criança, 1990).

O melhor interesse da criança não constitui um conceito unívoco nem um padrão automático de decisão (Barton-Hanson, 2018). Ao contrário, trata-se de um princípio normativo que exige interpretação contextual e deliberação responsável, especialmente em situações clínicas complexas (Birchley, 2021). Autores de diferentes campos questionam seus limites, sua indeterminação conceitual e sua relação com propostas alternativas, como o critério do dano ou a noção de zona de discrição parental (Gillam, 2016). Essas discussões ganham relevância no contexto médico pediátrico, em que decisões podem produzir consequências irreversíveis para a vida e para a experiência subjetiva da criança (März, 2022).

A análise do princípio do melhor interesse da criança nesse contexto demanda uma abordagem interdisciplinar. O campo jurídico oferece os fundamentos normativos que reconhecem a criança como sujeito de direitos e estabelecem limites à autoridade parental (Comitê dos Direitos da Criança, 2013). O campo bioético contribui com critérios de deliberação moral aplicáveis às decisões em saúde, especialmente diante de conflitos de valores e incertezas clínicas (Birchley, 2021). O campo psicológico permite compreender a experiência infantil, o impacto emocional das decisões médicas e as dinâmicas relacionais que atravessam o cuidado (Martakis et al., 2018). Esses três campos não atuam de forma isolada, mas se articulam na prática das decisões médicas pediátricas.

O objetivo deste artigo é analisar o princípio do melhor interesse da criança no contexto das decisões médicas pediátricas, explorando como os campos do Direito, da Bioética e da Psicologia o compreendem e o operacionalizam diante de conflitos entre autoridade parental, recomendações clínicas e a proteção dos direitos da criança. Trata-se de um artigo de natureza teórica e analítica, baseado na revisão crítica da literatura jurídica, bioética e psicológica, com ênfase em produções normativas e acadêmicas que discutem a aplicação do princípio do melhor interesse da criança em contextos de cuidado em saúde.

A partir dessa perspectiva, o artigo desenvolve sua análise em três movimentos principais. Inicialmente, examina o princípio do melhor interesse da criança no campo jurídico. Em seguida, analisa os debates bioéticos sobre decisões médicas pediátricas, incluindo críticas e propostas alternativas ao princípio. Por fim, aborda a contribuição da psicologia para a compreensão da experiência infantil e do sofrimento envolvido nessas decisões. O artigo finaliza com uma reflexão sobre as convergências interdisciplinares e as implicações institucionais dessa abordagem.

2 O PRINCÍPIO DO MELHOR INTERESSE DA CRIANÇA NO CAMPO JURÍDICO: FUNDAMENTOS NORMATIVOS E LIMITES DA AUTORIDADE PARENTAL

O princípio do melhor interesse da criança constitui um dos eixos centrais do Direito da Criança e do Adolescente no plano internacional e nacional (APA, 2022). O princípio do melhor interesse da criança aparece de forma clara na Convenção sobre os Direitos da Criança. O tratado afirma que, em todas as medidas que envolvem

crianças, deve-se priorizar o que for melhor para elas (Convenção sobre os Direitos da Criança, 1990). Essa diretriz deve orientar a atuação do Estado, das instituições e dos profissionais que participam de decisões sobre a vida, a saúde e o desenvolvimento infantil.

O Comitê das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança aprofundou a compreensão desse princípio por meio do Comentário Geral nº 14. Nesse documento, o melhor interesse da criança é definido de forma tridimensional. Ele atua como direito substantivo da criança, como princípio interpretativo e como regra procedimental para a tomada de decisões (Comitê dos Direitos da Criança, 2013). Essa formulação afasta a ideia de um critério abstrato ou automático e reforça a necessidade de avaliação contextual em cada caso concreto.

No campo jurídico, o melhor interesse da criança opera como parâmetro de ponderação entre direitos e deveres, uma vez que orienta a interpretação de normas, a aplicação de políticas públicas e a fundamentação de decisões administrativas e judiciais (Ritchie et al., 2024). O princípio do melhor interesse da criança não substitui outros direitos. Ele orienta a interpretação das decisões para que a criança seja considerada como sujeito de direitos em desenvolvimento. Essa orientação se torna especialmente relevante em contextos médicos pediátricos, nos quais decisões podem gerar consequências duradouras ou irreversíveis para a criança (März, 2022).

A autoridade parental ocupa lugar central nessas decisões. O direito reconhece pais e responsáveis como titulares do dever de cuidado e proteção, atribuindo-lhes a responsabilidade de tomar decisões em nome da criança. Essa autoridade, no entanto, não possui caráter absoluto. Ela se fundamenta em uma lógica fiduciária, orientada pela proteção do bem-estar e dos direitos da criança. Quando decisões parentais colocam esses direitos em risco, o ordenamento jurídico admite limites e formas de intervenção (Auckland & Goold, 2019; Bridgeman, 2024; Teti & Silber, 2021).

No contexto da saúde, essa tensão torna-se mais evidente. Pais participam das decisões médicas, expressam valores e preferências e exercem sua responsabilidade legal (Auckland & Goold, 2019). Ao mesmo tempo, profissionais de saúde e instituições públicas possuem o dever de zelar pela integridade física e psíquica da criança. O princípio do melhor interesse da criança funciona, nesse cenário, como critério jurídico para avaliar a legitimidade das decisões parentais e a necessidade de eventual intervenção institucional (März, 2022).

O direito estabelece que a intervenção estatal deve ocorrer de forma excepcional e proporcional (Birchley, 2021). A judicialização das decisões médicas pediátricas não constitui a regra, mas um recurso utilizado quando há indícios de violação de direitos fundamentais da criança (Goold, 2019). O princípio do melhor interesse atua como fundamento para essa intervenção, mas também como limite, exigindo cautela, fundamentação e respeito às circunstâncias do caso concreto.

Além disso, o campo jurídico reconhece a importância da participação da criança nos processos decisórios que a envolvem. O Comentário Geral nº 12 afirma que a criança tem o direito de ser ouvida e de ter sua opinião considerada de acordo com sua idade e maturidade (Comitê dos Direitos da Criança, 2009). Essa diretriz reforça que o melhor interesse da criança não pode ser definido exclusivamente por adultos ou instituições, devendo incorporar, sempre que possível, a perspectiva do próprio sujeito de direitos. (Martakis et al., 2018; Wangmo et al., 2017; Van Woerden et al., 2023)

Dessa forma, no campo jurídico, o princípio do melhor interesse da criança configura-se como um instrumento normativo complexo. Ele orienta decisões, estabelece limites à autoridade parental, fundamenta intervenções institucionais e exige avaliação contextual e procedimental rigorosa. No contexto médico pediátrico, esse princípio oferece a base legal para a proteção da criança, ao mesmo tempo em que reconhece a necessidade de equilíbrio entre direitos, deveres e responsabilidades compartilhadas.

3 BIOÉTICA E DECISÕES MÉDICAS PEDIÁTRICAS: CRÍTICAS, DISSENSOS E PROPOSTAS NORMATIVAS SOBRE O MELHOR INTERESSE DA CRIANÇA

O campo da bioética ocupa lugar central no debate sobre decisões médicas pediátricas, onde busca orientar escolhas clínicas diante de situações marcadas por incerteza, risco e conflito de valores (Spriggs, 2023). No caso da infância, a bioética enfrenta o desafio adicional de lidar com sujeitos cuja autonomia é parcial e cuja proteção envolve múltiplos atores, como profissionais de saúde, famílias e instituições (De Vries, 2011). Nesse contexto, o princípio do melhor interesse da criança passou a ser amplamente utilizado como referência ética, mas também se tornou alvo de críticas relevantes na literatura especializada (Gillam, 2016).

Uma das principais críticas dirige-se ao grau de indeterminação do princípio MIC (März, 2022; Archard et al., 2024; Gillam, 2016; Barton-Hanson, 2018). O melhor interesse da criança pode ser interpretado de formas distintas e até opostas, a depender dos valores e pressupostos adotados por aqueles responsáveis por tomar a decisão em relação à saúde da criança (Archard et al., 2024). Essa característica gera preocupação quanto ao seu uso como critério exclusivo de decisão em situações clínicas complexas, nas quais diferentes concepções de bem-estar entram em conflito (Teti & Silber, 2021).

Diante dessas críticas, alguns critérios alternativos ou complementares são propostos ao melhor interesse da criança nas decisões médicas pediátricas (Bester, 2018; Gillam, 2016, Albersheim, 2020). Dentre eles, destaca-se o critério do dano, um dos mais discutidos, e que sustenta que a intervenção médica ou institucional deve ocorrer apenas quando a decisão parental expõe a criança a um risco significativo de dano grave (Bester, 2018). A proposta busca limitar práticas excessivamente paternalistas, limitando a atuação coercitiva do Estado e dos profissionais de saúde, preservando a autoridade parental sempre que possível (Archard et al., 2024).

A literatura bioética que propõe o critério do dano não o concebe como um princípio normativo autônomo. Autores como Archard et al. (2024) e Gillam (2026) tratam o dano como um parâmetro mínimo de proteção, destinado a delimitar quando a substituição da decisão parental se torna eticamente justificável. O critério do dano não orienta a totalidade da decisão clínica nem define, por si só, o que seria a melhor conduta para a criança. Ele responde a uma pergunta específica, em quais situações a decisão dos pais ultrapassa limites aceitáveis e passa a expor a criança a prejuízo sério e evitável? Ao operar como limiar e não como valor abrangente, o critério do dano busca conter intervenções coercitivas injustificadas, sem substituir o princípio do melhor interesse da criança como referência normativa mais ampla para a deliberação ética.

O critério do dano no debate bioético foi desenvolvido como resposta à preocupação com decisões consideradas excessivamente paternalistas, que se caracterizam por intervenções que impõem uma conduta médica mesmo quando a decisão dos pais não expõe a criança a risco significativo de dano (Archard et al., 2024; Gillam, 2016, Diekema, 2019). Portanto, tais intervenções se justificariam apenas quando essas escolhas ultrapassam um limiar mínimo de proteção, colocando a criança em situação de prejuízo sério e evitável (Gilliam, 2016).

Gilliam (2016) propõe a noção de zona de discricção parental (ZDP) para operacionalizar o critério do dano na prática clínica, reconhecendo que nem toda decisão parental considerada subótima do ponto de vista médico justifica intervenção institucional. A ZDP corresponde ao conjunto de decisões que, embora não representem a melhor opção clínica disponível, não expõem a criança a dano significativo e, por isso, devem ser toleradas em respeito à autoridade parental e à diversidade de valores familiares (Gillam, 2016). A discricionariedade parental parte do entendimento de que pais e responsáveis possuem legitimidade para decidir sobre o cuidado de seus filhos, mesmo quando suas escolhas diferem das recomendações médicas (Teti & Silber, 2021).

Nesse modelo, a avaliação ética se concentra na identificação de um limite mínimo de proteção (Albersheim, 2020). A decisão dos pais quando permanece dentro desse limite, ela se situa dentro da zona de discricção parental. Quando ultrapassa esse ponto e expõe a criança a risco sério e evitável, a decisão se situa fora dessa zona e pode justificar intervenção por parte de profissionais de saúde ou do Estado (Gillam, 2016, Vemuri et al., 2022).

A análise ética não se restrinja aos efeitos da decisão parental sobre a criança. O modelo inclui uma etapa adicional de avaliação, que considera os possíveis efeitos da intervenção institucional. A imposição de uma conduta médica pode gerar novos riscos, como a ruptura da relação de confiança com a família, a evasão do sistema de saúde ou a descontinuidade do cuidado. A coerção, portanto, não é neutra do ponto de vista ético e deve ser ponderada com cautela (Gillam, 2016).

Apesar de suas contribuições, o critério do dano, a zona de discricção parental ou a discricionariedade parental também recebem críticas. Esses modelos tendem a restringir a análise ética à evitação de danos graves, deixando em segundo plano aspectos mais amplos do bem-estar da criança. Essa limitação pode resultar em decisões que desconsideram dimensões emocionais, relacionais e de longo prazo do desenvolvimento infantil (Streuli et al., 2020). Diante desse debate, a oposição entre o critério do dano e o princípio do melhor interesse da criança constitui uma falsa dicotomia (Bester, 2018). Segundo essa perspectiva, o critério do dano estabelece um patamar mínimo de proteção, enquanto o melhor interesse da criança oferece um horizonte normativo mais amplo para a deliberação ética (Streuli et al., 2020).

Nessa abordagem integrada, o critério do dano atua como limite para a intervenção coercitiva, enquanto o melhor interesse orienta a avaliação global da

decisão. O melhor interesse permite considerar não apenas a ausência de dano imediato, mas também aspectos relacionados ao desenvolvimento emocional, aos vínculos afetivos e à trajetória futura da criança (Opel et al. 2023). A decisão ética passa a resultar de um processo deliberativo, e não da aplicação isolada de um critério abstrato (Streuli et al., 2020).

Assim, a bioética contemporânea não propõe o abandono do princípio do melhor interesse da criança, mas seu refinamento. A articulação entre critério do dano, zona de discrição parental e melhor interesse da criança contribui para decisões mais prudentes, contextualizadas e sensíveis à complexidade das situações médicas pediátricas. Esse modelo reconhece a centralidade da criança como sujeito de direitos, sem desconsiderar o papel da família e a responsabilidade dos profissionais de saúde.

4 PSICOLOGIA, EXPERIÊNCIA INFANTIL E SOFRIMENTO NAS DECISÕES MÉDICAS: A CRIANÇA COMO SUJEITO DE DIREITOS E DE EXPERIÊNCIA

A Psicologia contribui para o debate sobre decisões médicas pediátricas ao deslocar o foco da decisão abstrata para a experiência real da criança (Wangmo et al., 2017). Esse campo parte do reconhecimento de que a criança não é apenas objeto de proteção, mas sujeito de vivências emocionais, relacionais e simbólicas (Quaye et al., 2019). As decisões médicas produzem efeitos que ultrapassam o corpo e alcançam o modo como a criança compreende a si mesma, aos adultos e às instituições que a cercam (Van Woerden et al., 2023).

Do ponto de vista psicológico, o sofrimento infantil não se limita à presença de dor física ou à gravidade do quadro clínico. Ele envolve medo, insegurança, sensação de perda de controle e ruptura de rotinas e vínculos (Merle et al., 2023). Em contextos de hospitalização ou tratamento invasivo, a criança pode vivenciar experiências de ameaça e desorganização emocional, especialmente quando não compreende o que está acontecendo ou quando não se sente escutada (Wangmo et al., 2017). A Psicologia chama atenção para esses aspectos ao analisar o impacto subjetivo das decisões médicas.

A forma como as decisões médica no contexto pediátrico é conduzida influencia diretamente a experiência da criança. Procedimentos explicados de

maneira adequada ao nível de desenvolvimento tendem a reduzir ansiedade e sofrimento (Olszewski & Goldkind, 2018). A ausência de explicação, por outro lado, pode intensificar sentimentos de medo e desamparo (Bosch et al., 2024). A escuta da criança, ainda que não implique autonomia decisória plena, permite reconhecer sua perspectiva e respeitar sua condição de sujeito em desenvolvimento (Comitê dos Direitos da Criança, 2013).

O sofrimento parental também ocupa lugar relevante na análise psicológica. Pais e responsáveis enfrentam angústia, culpa e insegurança diante de decisões médicas complexas, cujas emoções influenciam a forma como interpretam informações clínicas e como participam do processo decisório (De Kusuma Ningrum et al., 2025). A Psicologia reconhece que decisões tomadas sob intenso sofrimento emocional podem gerar conflitos com equipes de saúde e aumentar a dificuldade de diálogo (Morrison, 2022). Considerar esse contexto emocional não significa legitimar qualquer decisão parental, mas compreender as condições subjetivas em que ela ocorre.

A Psicologia contribui ainda ao evidenciar que intervenções institucionais coercitivas podem produzir efeitos psicológicos adversos. A imposição de condutas médicas, especialmente quando acompanhada de judicialização, pode fragilizar vínculos de confiança entre família e equipe de saúde. Em alguns casos, esse rompimento compromete a continuidade do cuidado e aumenta o sofrimento da criança e de seus cuidadores (Dewan et al., 2024). Esses efeitos devem ser considerados na avaliação global das decisões médicas pediátricas (Boland et al., 2019).

Nesse sentido, o conceito de dano psicológico amplia a compreensão do que está em jogo nas decisões médicas (Oguro et al., 2021). O dano não se restringe a lesões físicas ou riscos clínicos mensuráveis. Ele inclui impactos emocionais duradouros, como medo persistente, retraimento, desconfiança em relação a adultos e instituições e dificuldades de adaptação (Merle et al., 2023). A Psicologia chama atenção para essas dimensões ao analisar o que significa proteger a criança em contextos de cuidado em saúde.

A atuação do psicólogo em contextos médicos e institucionais assume, assim, uma função mediadora (Garcia et al., 2022). A Psicologia não substitui a decisão médica nem a normatividade jurídica. Ela contribui para qualificar o processo decisório, ao introduzir a perspectiva da experiência infantil e das dinâmicas

familiares. Essa contribuição permite que decisões sejam tomadas com maior sensibilidade ao sofrimento envolvido e aos efeitos subjetivos das escolhas realizadas (Kazak & Noll, 2015).

A Psicologia contribui para a compreensão do melhor interesse da criança no contexto médico ao considerar a criança como sujeito de direitos e de sua própria experiência. Esse campo não define sozinho o que deve ser feito, mas oferece elementos fundamentais para que decisões clínicas considerem, além de riscos e benefícios, o impacto emocional, relacional e simbólico sobre a criança (Garcia et al., 2022). Essa perspectiva prepara o terreno para a análise das convergências interdisciplinares e das implicações institucionais discutidas na seção seguinte.

5 CONVERGÊNCIAS INTERDISCIPLINARES E IMPLICAÇÕES INSTITUCIONAIS: DELIBERAÇÃO COMPARTILHADA E PROTEÇÃO INTEGRAL DA CRIANÇA

A análise das decisões médicas pediátricas evidencia que nenhum campo, isoladamente, é capaz de responder à complexidade dos dilemas envolvidos. O Direito, a Bioética e a Psicologia oferecem aportes distintos e complementares. A convergência entre esses campos permite compreender o princípio do melhor interesse da criança não como um critério automático, mas como um processo de deliberação que exige avaliação contextual, responsabilidade institucional e sensibilidade à experiência infantil.

Do ponto de vista normativo, o Direito estabelece os marcos que reconhecem a criança como sujeito de direitos e delimitam os deveres do Estado, da família e das instituições de saúde (Brasil, 1990). Esses marcos impõem limites à autoridade parental e orientam a atuação institucional em situações de conflito, especialmente quando estão em jogo a vida, a integridade ou o desenvolvimento da criança (Comitê dos Direitos da Criança, 2013). No entanto, o Direito não oferece, por si só, respostas completas para decisões clínicas complexas, o que torna necessária a articulação com outros campos.

A Bioética contribui ao deslocar o foco da aplicação rígida de normas para a construção de processos deliberativos (Spriggs, 2023). A literatura bioética contemporânea enfatiza que decisões médicas pediátricas devem considerar riscos, benefícios, valores familiares e efeitos de longo prazo, evitando tanto intervenções

omissas quanto práticas coercitivas injustificadas (Gillam, 2016; Streuli et al., 2020). Nessa perspectiva, o critério do dano atua como limite mínimo de proteção, enquanto o princípio do melhor interesse da criança orienta a avaliação global da decisão (März, 2022).

A Psicologia acrescenta a dimensão da experiência subjetiva ao processo decisório. Esse campo evidencia que decisões médicas produzem impactos emocionais na criança e em sua família, influenciam vínculos de confiança e afetam a adesão ao cuidado (Herawati et al., 2025). A consideração desses aspectos contribui para decisões mais sensíveis ao sofrimento envolvido e para a prevenção de danos psicológicos decorrentes de intervenções institucionais abruptas ou mal conduzidas (Negri-Schwartz et al., 2024).

A convergência entre os três campos sustenta a proposta de deliberação compartilhada como modelo institucional desejável. Nesse modelo, profissionais de saúde, famílias e a própria criança, sempre que possível, participam do processo decisório (Teti & Silber, 2021). A decisão não se impõe de forma unilateral, mas resulta de diálogo estruturado, transparência e ponderação de responsabilidades. Esse tipo de abordagem favorece soluções mais proporcionais e respeitosas, sem abdicar da proteção dos direitos da criança (Streuli et al., 2020).

Do ponto de vista institucional, essa integração implica desafios práticos. Serviços de saúde precisam dispor de espaços formais para discussão ética, como comitês de ética clínica, além de protocolos que orientem a gestão de conflitos entre equipes e famílias. A ausência desses dispositivos tende a aumentar a judicialização e a polarização das decisões, com prejuízos para a continuidade do cuidado e para a experiência da criança (Dewan et al., 2024; Gillam, 2016).

A Psicologia Jurídica ocupa lugar estratégico na operacionalização do princípio do melhor interesse da criança em contextos médicos pediátricos. Esse campo atua na interface entre saúde, família e sistema de justiça, contribuindo para traduzir experiências subjetivas em elementos técnicos capazes de orientar decisões institucionais. A Psicologia Jurídica analisa vínculos, dinâmicas familiares, sofrimento emocional e a capacidade de compreensão da criança e evita que o melhor interesse se reduza a uma abstração normativa ou a uma decisão exclusivamente técnica (Rocha-Lima & Suassuna, 2025).

Essa atuação favorece a mediação de conflitos entre autoridade parental e recomendações clínicas, contribui para a proporcionalidade das intervenções e pode

prevenir a judicialização precoce das decisões. Dessa forma, a Psicologia Jurídica não substitui o Direito nem a Bioética, mas funciona como campo de articulação que permite aplicar o princípio do melhor interesse da criança de maneira contextual, responsável e sensível à complexidade das situações médicas.

A articulação entre Direito, Bioética e Psicologia também contribui para delimitar o papel da intervenção estatal. A intervenção se justifica quando há risco relevante de violação de direitos, mas deve ser conduzida com cautela, proporcionalidade e atenção aos efeitos colaterais da coerção. Essa perspectiva evita tanto a omissão institucional diante de situações de risco quanto a substituição indevida da decisão parental em contextos nos quais não há dano significativo à criança (Comitê dos Direitos da Criança, 2013; Gillam, 2016, Birchley, 2021, März, 2022, Archard et al., 2024).

Assim, as convergências interdisciplinares não produzem um modelo fechado de decisão, mas um quadro de referência que orienta práticas institucionais mais responsáveis. O princípio do melhor interesse da criança mantém sua centralidade normativa quando interpretado à luz do Direito, refinado pela Bioética e qualificado pela Psicologia. Essa integração fortalece a proteção integral da criança e contribui para decisões médicas pediátricas mais prudentes, humanas e contextualizadas.

CONCLUSÃO

O melhor interesse da criança não constitui um critério simples ou automático, mas um referencial normativo que exige interpretação contextual, deliberação responsável e integração de diferentes saberes. No campo jurídico, o princípio do melhor interesse da criança se apresenta como eixo estruturante da proteção integral, orientando a interpretação de normas, a delimitação da autoridade parental e a legitimidade da intervenção estatal. Esse campo estabelece os limites formais da decisão e reconhece que a aplicação do princípio depende da análise das circunstâncias, especialmente em contextos médicos pediátricos marcados por risco e incerteza.

A bioética orienta decisões médicas pediátricas ao introduzir critérios éticos que limitam intervenções coercitivas injustificadas. O critério do dano e a noção de zona de discricção parental oferecem parâmetros operacionais relevantes, ao delimitar

quando a substituição da decisão parental se torna eticamente justificável. Contudo, esses critérios não substituem o princípio do melhor interesse da criança, mas o refinam, ao estabelecer limites mínimos de proteção e ao evitar reduções simplificadoras da complexidade do cuidado pediátrico.

A Psicologia acrescenta ao debate a dimensão da experiência subjetiva da criança e de sua família, analisando o sofrimento emocional da criança e de sua família para orientar decisões institucionais em contextos médicos pediátricos. A compreensão dos impactos psicológicos das decisões e das intervenções institucionais contribui para avaliações mais precisas e responsáveis, que ultrapassam a análise restrita de riscos clínicos imediatos.

Nesse contexto, a Psicologia Jurídica ocupa lugar relevante na reflexão teórica e normativa sobre a aplicação do princípio do melhor interesse da criança. Esse campo contribui para a construção de referenciais técnicos que orientam a análise institucional de conflitos entre autoridade parental, recomendações clínicas e proteção de direitos. Ao traduzir a experiência subjetiva da criança e de sua família em categorias compreensíveis para o sistema de justiça, a Psicologia Jurídica auxilia na delimitação de intervenções proporcionais e na avaliação da necessidade de judicialização. Assim, ela se insere no plano da interpretação, da orientação institucional e da fundamentação das decisões quando o conflito ultrapassa a esfera estritamente assistencial.

Portanto, o princípio do melhor interesse da criança mantém sua relevância normativa no contexto pediátrico quando interpretado de forma interdisciplinar. O Direito oferece os marcos de proteção, a Bioética refina os critérios de deliberação e a Psicologia, em especial a Psicologia Jurídica, qualifica a aplicação do princípio a partir da experiência da criança. Essa convergência não produz respostas definitivas, mas sustenta decisões mais prudentes, proporcionais e comprometidas com a proteção integral da infância.

REFERÊNCIAS

Albersheim, S. (2020). The Extremely Preterm Infant: Ethical Considerations in Life-and-Death Decision-Making. *Frontiers in Pediatrics*, 8. Recuperado de <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00055>.

- American Psychological Association. (2022). *Guidelines for child custody evaluations in family law proceedings*. Nova York: American Psychological Association. Recuperado de <https://www.apa.org/about/policy/child-custody-evaluations.pdf>
- Archard, D., Cave, E., & Brierley, J. (2024). How should we decide how to treat the child: harm versus best interests in cases of disagreement. *Medical Law Review*, 32(2), 158-177. Recuperado de <https://doi.org/10.1093/medlaw/fwad040>.
- Auckland, C. & Goold, I. (2019) Parental Rights, Best Interests and Significant Harms: Who Should Have the Final Say Over a Child's Medical Care?. *Cambridge Law Journal*, 78, 287–323. Recuperado de <https://doi.org/10.1017/S000819731900003>.
- Bester, J. (2018). The Harm Principle Cannot Replace the Best Interest Standard: Problems With Using the Harm Principle for Medical Decision Making for Children. *The American Journal of Bioethics*, 18(8), 9 - 19. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/15265161.2018.1485757>.
- Birchley, G. (2021). The theorisation of ‘best interests’ in bioethical accounts of decision-making. *BMC Medical Ethics*, 22(68). Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s12910-021-00636-0>.
- Boland, L., Graham, I., Légaré, F., Lewis, K., Jull, J., Shephard, A., ... Stacey, D. (2019). Barriers and facilitators of pediatric shared decision-making: a systematic review. *Implementation Science*, 4(7), 1-25. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0851-5>.
- Bosch, I., Siebel, H., Heiser, M., & Inhestern, L. (2024). Decision-making for children and adolescents: a scoping review of interventions increasing participation in decision-making. *Pediatric Research*, 97, 1840-1854. Recuperado de <https://doi.org/10.1038/s41390-024-03509-5>.
- Brasil. (1990). *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990* (Estatuto da Criança e do Adolescente). Diário Oficial da União.
- Brasil. (1990). *Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990*. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99710.htm.
- Bridgeman, J. (2024). Rights of the child or parental authority in children’s medical treatment cases?. *University of Sussex. Journal contribution*, 5(2). 239-255. Recuperado de <https://doi.org/10.14296/ac.v5i2.5681>.
- Ningrum, L. K. (2025). Sociocultural and Systemic Barriers to Parental Engagement in Pediatric Healthcare Decisions: A Qualitative Study. *Sinergi International Journal of Psychology*. 2(4), 210-225. Recuperado de <https://doi.org/10.61194/psychology.v2i4.573>.
- De Vries, M., Houtlosser, M., Wit, J., Engberts, D., Bresters, D., Kaspers, G., & Van Leeuwen, E. (2011). Ethical issues at the interface of clinical care and research practice in pediatric oncology: a narrative review of parents' and physicians' experiences. *BMC Medical Ethics*, 12(18), 18-28. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/1472-6939-12-18>.

- Dewan, T., Whiteley, A., Mackay, L., Martens, R., Noel, M., Barnard, C., ... Thorne, S. (2024). Trust of inpatient physicians among parents of children with medical complexity: a qualitative study. *Frontiers in Pediatrics*, 12. Recuperado de <https://doi.org/10.3389/fped.2024.1443869>.
- Diekema, D. S. (2019). Decision Making on Behalf of Children: Understanding the Role of the Harm Principle. *Journal of Clinical Ethics*, 30(3), 207-212. Recuperado de <https://doi.org/10.1086/jce2019303207>
- Garcia, B., Pugh, A., Limke, C., & Beam, N. (2022). The Role of Psychologists in Pediatric Hospital Medicine. *Pediatric clinics of North America*, 69(5), 929-940. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2022.05.006>.
- Gillam, L. (2016). The zone of parental discretion: an ethical tool for dealing with disagreement between parents and doctors about medical treatment for a child. *Clinical Ethics*, 11(1), 1-8.
- Goold, I. (2019). Evaluating 'Best Interests' as a Threshold for Judicial Intervention in Medical Decision-Making on Behalf of Children. In: I. Goold. *Parental Rights, Best Interests and Significant Harms*. Bllomsbury: Hart Publishing.
- Herawati, A., Habibi, A., Hakim, I., Yusuf, L., Ramadhani, E., & Pohan, R. (2025). Personalized medical approach: A strategy to enhance parents' psychological well-being in child care. *Patient education and counseling*, 134, 108695. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.pec.2025.108695>.
- Kazak, A., & Noll, R. (2015). The integration of psychology in pediatric oncology research and practice: collaboration to improve care and outcomes for children and families.. *The American psychologist*, 70(2), 146-58. Recuperado de <https://doi.org/10.1037/a0035695>.
- Martakis, K., Brand, H., & Schröder-Bäck, P. (2018). Developing child autonomy in pediatric healthcare: towards an ethical model. *Archivos argentinos de pediatria*, 116(3), e401-e408. Recuperado de <https://doi.org/10.5546/aap.2018.eng.e401>.
- März, J. (2022). What does the best interests principle of the convention on the rights of the child mean for paediatric healthcare?. *European Journal of Pediatrics*, 181, 3805-3816. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s00431-022-04609-2>.
- Merle, J., Carroll, A., Mohanty, N., Berkel, C., Scherr, C., Davis, M., ... Smith, J. (2023). Pediatric clinicians' perspectives on assessing concerns about young children's social-emotional wellbeing in primary care. *Journal of Child Health Care*, 28, 700-714. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/13674935231163362>.
- Morrison, W. (2022). Emotion as a Signpost in Complicated Pediatric Decision-Making. *The American Journal of Bioethics*, 22, 17-19. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/15265161.2022.2063452>.
- Nações Unidas. (2013). *Comentário Geral nº 14: Sobre o direito da criança a ter seus melhores interesses tomados como uma consideração primordial (CRC/C/GC/14)*. Recuperado de <https://www.refworld.org/legal/general/crc/2013/en/95780>.

- Nações Unidas. (2009). *Comentário Geral nº 12 (2009): O direito da criança de ser ouvida (CRC/C/GC/12)*. Recuperado de https://dcjri.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/pdf/cdc_com_geral_12.pdf.
- Negri-Schwartz, O., Lavidor, M., Shilton, T., Gothelf, D., Hasson-Ohayon, I. (2024). Post-traumatic growth correlates among parents of children with chronic illnesses: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 109. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102409>.
- Oguro, N., Suzuki, R., Yajima, N., Sakurai, K., Wakita, T., Hall, M., & Kurita, N. (2021). The impact that family members' health care experiences have on patients' trust in physicians. *BMC Health Services Research*, 21. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07172-y>.
- Olszewski, A., & Goldkind, S. (2018). The Default Position: Optimizing Pediatric Participation in Medical Decision Making. *The American Journal of Bioethics*, 18, 4-9. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/15265161.2017.1418921>.
- Opel, D., Vo, H., Dundas, N., Spielvogle, H., Mercer, A., Wilfond, B., ... Tilburt, J. (2023). Validation of a Process for Shared Decision-Making in Pediatrics. *Academic pediatrics*. 23(8), 1588-1597. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.acap.2023.01.007>.
- Quaye, A., Coyne, I., Söderbäck, M., & Hallström, I. (2019). Children's active participation in decision-making processes during hospitalisation: An observational study. *Journal of Clinical Nursing*, 28, 4525-4537. Recuperado de <https://doi.org/10.1111/jocn.15042>.
- Ritchie, Z., Forte, M., Smith, M. J. & Shelley, J. (2024). How 'Ought' the Best Interests of Children be Considered in Medical Decision-making? *Canadian Journal of Bioethics / Revue canadienne de bioéthique*, 7(2-3), 222–224. Recuperado de <https://doi.org/10.7202/1112303ar>
- Rocha-Lima, A. B., Suassuna, J. N. V. (2025). O princípio do melhor interesse da criança: marcos legais e desafios diante dos riscos contemporâneos. In: ALVES, C. H. L.; ALCHIERI, J. C. (Org.). *Psicologia Jurídica: cuidados e proteções*. Natal: ABPJ.
- Sălcudean, A., Cosma, M., Nan, A., Kiss, M., Lica, M., Bodo, C., & Strete, G. (2022). Ethical dilemmas and conflicts in minor patients' care – general review. *Romanian Journal of Pediatrics*, 71(1). Recuperado de <https://doi.org/10.37897/rjp.2022.1.5>.
- Spriggs, M. (2023). Children and bioethics: clarifying consent and assent in medical and research settings. *British Medical Bulletin*, 145, 110-119. Recuperado de <https://doi.org/10.1093/bmb/ldac038>.
- Streuli, J., Anderson, J., Alef-Defoe, S., Bergsträsser, E., Jucker, J., Meyer, S., ... Vayena, E. (2020). Combining the best interest standard with shared decision-making in paediatrics—introducing the shared optimum approach based on a qualitative study. *European Journal of Pediatrics*, 180, 759-766. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03756-8>.

- Teti, S., & Silber, T. (2021). Parental Permission, Childhood Assent, and Shared Decision-Making. *The International Library of Bioethics*, 89, 111-125. Recuperado de https://doi.org/10.1007/978-3-030-86182-7_7.
- Van Woerden, C., Vroman, H., & Brand, P. (2023). Child participation in triadic medical consultations: A scoping review and summary of promotive interventions. *Patient education and counseling*, 113, 107749. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107749>.
- Vemuri, S., Hynson, J., Williams, K., & Gillam, L. (2022). Decision-making approaches for children with life-limiting conditions: results from a qualitative phenomenological study. *BMC Medical Ethics*, 23(52). Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00788-7>.
- Wangmo, T., De Clercq, E., Ruhe, K., Beck-Popovic, M., Rischewski, J., Angst, R., ... Elger, B. (2017). Better to know than to imagine: Including children in their health care. *AJOB Empirical Bioethics*, 8, 11-20. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/23294515.2016.1207724>.