

Alienação Parental na criança e no adolescente: Conhecimento do pediatra

Parental Alienation in children and adolescents: Pediatrician's knowledge

Alienação Parental na criança e no adolescente: Conhecimento do pediatra

RESUMO

A Alienação Parental (AP) é o aniquilamento da figura de um dos pais com o objetivo de obter a guarda dos filhos. A literatura científica aponta para a existência de danos psicossociais e impacto emocional para todos os envolvidos no contexto da referida alienação, principalmente as vítimas que são crianças e adolescentes, com implicações na saúde física e psicológica. O objetivo desta pesquisa foi analisar o nível de conhecimento de médicos pediatras sobre a AP. A pesquisa foi de abordagem qualitativa. Participaram do estudo médicos pediatras que realizam atendimento em um hospital de referência na cidade de Recife - PE. Para análise dos dados foi realizada a análise temática de conteúdo de acordo com as recomendações de Minayo. Os resultados apontaram que os participantes tinham um conhecimento formal limitado em relação à AP e os relatos foram em sua maioria referentes a experiências adquiridas ao longo da prática médica. Tais achados ressaltam a importância da apropriação dos profissionais pediatras da temática da AP e suas implicações, para assegurar a saúde integral da criança e do adolescente.

Palavras Chaves: Alienação; Parental; Pediatria; Criança; Adolescente.

Parental Alienation in children and adolescents: Pediatrician's Knowledge

ABSTRACT

Parental Alienation is the annihilation of one of the parents' figure with the goal to obtain the children's custody. Scientific literature points to the existence of psychosocial damage and emotional impact to everyone involved in the context of the referred alienation, principally

children and adolescents victims, with physical and psychological health implications. The objective of this research is to acknowledge what the pediatricians understand about Parental Alienation. The research was held through a qualitative approach. Took part in the study pediatricians who carried through attendance of patients in a reference hospital at Recife (Pernambuco). For the data analysis a content thematic analysis was held based on Minayo's recommendations. The results pointed out that the participants had limited formal knowledge concerning Parental Alienation and the reports were mainly about medical practice experiences. These findings emphasize the importance of the appropriation by the pediatricians of the Parental Alienation theme and its implications, to insure the integral healthcare of children and adolescents.

Keywords: Parental; Alienation; Pediatrician; Children; Adolescents.

Introdução

O fenômeno da Alienação Parental (AP) tem se tornado progressivamente uma preocupação dos profissionais que atuam na intervenção junto às famílias, seja no judiciário ou na saúde. Nesse sentido, ampliar o conhecimento profissional frente esse contexto é necessário, diante do intenso sofrimento apresentado por todos os envolvidos, sobretudo as crianças e os adolescentes, que poderão apresentar consequências irreversíveis pelo resto de suas vidas.

A AP é um tema discutido com frequência nas áreas jurídica e psicológica. Apesar de pouco estudado, é de interesse de diversas áreas do conhecimento, sobretudo à jurídica e à de saúde. A interdisciplinaridade, principalmente desses saberes, passou a ser imprescindível na luta contra essa problemática (Pordeus, 2011). Há a preocupação de suscitar intervenções mais ágeis e eficazes, que consigam minimizar ou interromper as consequências advindas da AP, no entanto, parece existir uma lacuna da prática médica pediátrica no reconhecimento dos comportamentos alienantes dos pais ou responsáveis pelos danos físicos e emocionais causados às crianças e adolescentes, vítimas da AP.

Define-se AP, no Artigo 2º da Lei nº 12.318, como “a interferência na formação psicológica da criança ou do adolescente” por parte dos genitores ou detentores de guarda, “para que repudie o genitor ou que cause prejuízo ao estabelecimento ou à manutenção de vínculos com este” (Lei nº 12.318, 2010). Tal aniquilamento da figura de um dos pais com o objetivo contundente de alcançar a guarda dos filhos infringe o atual ordenamento jurídico constitucional brasileiro, o qual contempla como princípio basilar a dignidade da pessoa e o disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), conforme a Lei nº 8.069 (1990), que assegura integralmente a toda criança e a todo adolescente viver de forma saudável e acolhedora no ambiente familiar.

O alienador que pratica a AP, manipula e faz sofrer em nome dos cuidados parentais a criança ou o adolescente sob a sua autoridade, guarda ou vigilância. É quem, geralmente, não concorda com o rompimento da união estável, com a destituição dos laços familiares e apresenta sentimento de revolta, mágoa e traição, além de abandono. Assim, encontra na criança ou adolescente sua melhor forma de “vingança”, transferindo a eles seus traumas e fazendo uso deles como instrumento de agressão. Costuma manter com a criança ou adolescente uma relação de confidencialidade e fidelidade, apesar de demonstrar intensa fragilidade emocional. Por outro lado, o alienado é o genitor ou responsável, que não possui a guarda exclusiva e luta para assegurar seus direitos de visita, sendo impedido da convivência saudável com a criança. Possui sua imagem prejudicada junto aos filhos, familiares e amigos do contexto do genitor alienador, é afastado sem motivos para tal (Correia, 2011; Jonas, 2017).

Dessa forma, a vítima é a mais prejudicada pela AP, neste caso, a criança ou o adolescente e de acordo com o disposto no Artigo 3º da Lei da Alienação Parental, preconiza que a prática de ato de AP fere direito constitucional da criança ou do adolescente de convivência familiar saudável, prejudica o vínculo afetivo com genitor e com o grupo familiar, além de constituir violência moral contra essas vítimas e deixa de cumprir os deveres próprios da autoridade parental ou decorrentes de tutela ou guarda (Lei nº 12.318, 2010). Logo, torna-se claro que a maior preocupação da referida lei é a criança e o adolescente, tendo como finalidade a proteção e melhor interesse do menor.

Os pais alienadores são instáveis, controladores, ansiosos, agressivos, com traços paranoicos, ou portadores de uma estrutura perversa. Os referidos sintomas podem ficar parcialmente sob controle ou dissimulados por um período da vida como na vigência da relação conjugal, no entanto, em alguns momentos como o da separação são revelados com uma carga enorme de negatividade e agressividade (Silva, 2008). Usando o artifício do

"Princípio do Melhor Interesse da Criança e do Adolescente", alguns pais ou responsáveis mantêm seus filhos como reféns ou órfãos de pais vivos e dessa forma, eliminam as boas lembranças das vivências anteriores e na disputa de guarda, pode acontecer falsas acusações de abuso sexual, sendo esta a forma mais grave da AP, podendo resultar no afastamento definitivo, ou pelo menos por um período significativo e irreversível, do genitor acusado da vida da criança, o que resultará em traumas para vida do acusado e principalmente para a criança ou adolescente (Gardner, 2002).

Nesse contexto, pode ocorrer a implantação de falsas memórias, um abuso psicológico, mesmo que irreal, de maus tratos e de abuso sexual. Destaca-se que a distância entre a memória da criança e a real história torna-se imensurável, os envolvidos acreditam, proliferam e pioram esse conteúdo no ciclo social (Engelmann, 2015). As formas de expressão da AP estão descritas no artigo 2º, parágrafo único e seus incisos, da Lei nº 12.318, os quais definem alguns atos que caracterizam AP de forma exemplificativa, tais como: realizar campanha de desqualificação da conduta do genitor no exercício parental; dificultar o exercício da autoridade parental; dificultar o exercício do direito de convivência familiar; dificultar contato de criança ou adolescente com genitor; omitir deliberadamente ao genitor informações pessoais relevantes (escolares, saúde, alterações de endereço) sobre a criança ou adolescente; apresentar falsa denúncia contra genitor, avós e/ou familiares para impedir ou dificultar a convivência deles com a criança ou adolescente; mudar o domicílio para local distante, sem justificativa, visando dificultar a convivência da criança ou adolescente com o outro genitor, com familiares deste ou com avós, dentre outras (Lei nº 12.318, 2010).

A AP ainda não foi incluída nos manuais de diagnóstico oficiais (DSM-IV, CID-10 e DSM-V), contudo já foi reconhecida nos tribunais de 21 Estados dos EUA, Austrália, Reino Unido, Alemanha, Canadá, Israel e Holanda (Rueda, 2004; Weigel, 2006). Segundo Spruijt et al. (2005) e Baker (2007) na Holanda e nos EUA, respectivamente, foi realizado estudos com

profissionais das áreas da saúde e do direito, que atuavam em casos de disputa de guarda, os quais foram solicitados a estimar a frequência dos comportamentos alienantes nesses contextos.

Fonseca (2006), Trindade (2007) e Podevyn (2001) destacam como sintomas decorrentes da AP: doenças psicossomáticas, ansiedade, medo, insegurança, isolamento, tristeza, depressão crônica, agressividade, transtornos de identidade, comportamento hostil, desorganização mental, possível tendência ao alcoolismo e uso de drogas, dificuldades escolares, baixa tolerância à frustração, irritabilidade, enurese, sentimento de desespero, culpa, incapacidade de adaptação em ambiente psicossocial normal, entre outros.

Em Pernambuco foi lançada em 08 de novembro de 2017 uma Cartilha de AP pela Assembleia Legislativa, autoexplicativa e acessível em cumprimento a Lei Estadual nº 15.447 de 29 de dezembro de 2014 – Obriga um exemplar impresso da cartilha de orientação às crianças e adolescentes para prevenção contra a AP nas bibliotecas das escolas públicas e privadas do estado, bem como em formato digital, nos sítios eletrônicos institucionais (Alepe, 2017). No entanto, não existe um material específico sobre o assunto direcionado à Pediatria.

Diante da relevância do tema e sua interface com a área da saúde, destaca-se, segundo a pediatra argentina Mónica Borile (2017) que o valor social ocupado pela medicina na sociedade possibilita uma atuação interventiva junto às famílias que apresentam relações conflituosas. Para tanto, é preciso que o médico desenvolva um papel de facilitador de Programas das habilidades da vida, que incluem autoestima, empatia, comunicação assertiva, tomada de decisão, gestão de problemas e conflitos, pensamento criativo e crítico, gestão de emoções, sentimentos e do estresse, com ênfase na conscientização dos pais ou responsáveis em priorizar sempre o Princípio do Melhor Interesse da Criança e do Adolescente. É preciso promover o desenvolvimento dessas competências psicossociais junto às famílias, evitando o conflito, prevenindo sobre os riscos e consequências decorrentes dos comportamentos

alienantes, fruto, muitas vezes, de separação conjugal mal resolvida e/ou relações familiares conturbadas (Borile, 2017).

Com base nessas premissas e considerando que a pediatria é uma porta de entrada para cuidados integrais de crianças e adolescentes, o objetivo deste projeto é analisar o nível de conhecimento de médicos pediatras e residentes de pediatria no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre a AP. Esses resultados são importantes, pois podem contribuir para o desenvolvimento de programas de prevenção e promoção à saúde da criança e do adolescente, principalmente em condições de vulnerabilidade psicossocial.

Método

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa. Os participantes foram médicos pediatras e residentes de pediatria, em atividade regular no momento do estudo, de um hospital de referência da cidade do Recife (PE). O estudo ocorreu no período de novembro de 2019 a setembro de 2020. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas realizadas através de uma plataforma online de videoconferência. Para a condução da entrevista foi elaborado um roteiro contemplando perguntas disparadoras e questões norteadoras relativas à temática da AP. A média de duração das entrevistas foi em torno de 10 minutos, as quais foram registradas por gravador de áudio digital e posteriormente transcritas. O número de participantes do estudo foi determinado por amostragem intencional e foram observados critérios para determinação desse número de participantes através do método de saturação de conteúdo (Minayo, 2017). Os dados sociodemográficos foram coletados a partir de um cabeçalho disponibilizado para os participantes no formato online, contendo perguntas sobre idade, formação, graduação, cursos realizados sobre o tema da pesquisa, estado civil e número de filhos. Os dados do cabeçalho sociodemográfico foram reunidos e seus resultados foram expostos em um resumo. A análise dos dados obtidos a partir das entrevistas foi

realizada através do método de análise de conteúdo em sua variedade temática, sugerido por Minayo (2016), com realização das seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A implementação desta pesquisa considerou o acordo com os princípios internacionais para pesquisas com seres humanos. Foram seguidos os preceitos estabelecidos pela resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os participantes entrevistados foram devidamente informados sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participação, sendo escolhido nomes fictícios durante a exposição dos resultados para a proteção da identidade dos sujeitos. O estudo teve início apenas após apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da devida instituição.

Resultados e Discussão

Participaram do presente estudo um total de cinco médicos pediatras, entre 26 e 50 anos de idade. A maioria dos entrevistados eram do gênero feminino, residente na cidade do Recife, a maioria casados e não possuíam filhos. Todos os participantes possuíam experiência prévia de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) e não tinham frequentado, até o momento da pesquisa, cursos ou palestras sobre Alienação Parental. Nenhum residente de pediatria participou deste estudo.

No cenário brasileiro os homens ainda são maioria dos profissionais de medicina, dados de 2017 declaram que eles compõem 54,4% dos profissionais em atividade. Entretanto vem ocorrendo um processo de inserção das mulheres nessa área ao longo dos anos, em que atualmente as médicas já são maioria entre os profissionais mais jovens, compondo, no ano de 2018, 57,4% do grupo de até 29 anos de idade. Há uma variação da distribuição por gênero pelos estados do país; Alagoas, Rio de Janeiro e Pernambuco são consecutivamente os estados que possuíam em 2018, um maior número de médicas atuantes. Em relação a especialidades

médicas, foi questionado à recém-formados qual a primeira opção que pretendiam cursar na residência, no grupo das mulheres os primeiros resultados foram pediatria, ginecologia e obstetrícia e clínica médica. Há diferenças e tendências na demografia médica para a escolha de especialidades, mulheres são maioria dentro da pediatria sendo essa a segunda especialidade mais escolhida por médicas, ficando atrás apenas da dermatologia (Scheffer, 2018). A crescente inserção de mulheres nos cursos superiores, em específico a medicina, vem ocasionando um processo de feminização dessa área (Minnela, 2017).

A atuação do profissional de saúde no Sistema Único de Saúde, SUS, é atravessada por especificidades necessárias para o cuidado da saúde coletiva da população brasileira. Um dos princípios básicos do SUS é a Integralidade, onde declara a necessidade de considerar o indivíduo de forma global, respondendo da melhor forma às suas necessidades nas diversas áreas que tenham influência em sua saúde (Brasil, 2003). Os médicos inseridos na rede pública estão imersos nesse cenário logístico e de cuidado em saúde do SUS, precisando adequar seu fazer profissional a essas configurações. Um dos fatores que auxiliam uma prática pautada na integralidade é a interprofissionalidade. A educação interprofissional em saúde é algo que está sempre em constante discussão, caracterizada quando dois profissionais de áreas diferentes colaboram e aprendem juntos de forma interativa visando a manutenção da qualidade do serviço em saúde (Brasil, 2003). Dois ou mais profissionais de especialidades diferentes estarem em prática em um mesmo local não é um algo determinante para uma atuação interprofissional, por isso há a necessidade de implementar esse fator nas estratégias terapêuticas e na formação de novos profissionais (Araújo, 2017).

Os aspectos que impactam negativamente na saúde de crianças e adolescentes podem ser físicos, psicológicos e sociais. Considerando esses fatores, o hospital é um ambiente que vai prestar assistência a esse público sendo necessário que em sua configuração possua uma grande variedade de profissionais de saúde e especialidades, devendo ser possível dessa forma

gerar condições facilitadoras para que ocorram discussões interdisciplinares entre os membros da equipe com o objetivo de assegurar a saúde dos indivíduos em sua integralidade. Em relação a atuação de médicos pediatras que possuem experiência prévia atuando no SUS, que tiveram contato teórico ou prático com esses princípios, é pressuposto que deveria ocorrer a inserção desses conceitos no processo de assistência à saúde global da criança/adolescente.

Da análise das entrevistas semiestruturadas emergiram cinco categorias temáticas que serão apresentadas e discutidas a seguir:

Conhecimento sobre Alienação Parental

Nesta categoria os participantes discorreram acerca do conceito da AP, apresentando seus conhecimentos prévios sobre o tema como é possível ver nas falas seguintes:

“Na verdade, do ponto de vista, de legislação, de semântica mesmo, de questões formais, acadêmicas, muito pouco. (...) mas assim do ponto de vista formal, tipo de ter lido livros, artigos, estudar sobre, realmente muito pouco.” - Hermes.

“(...) O pouco que eu sei eu descobri lendo sozinha, estudando sozinha, escutando o pessoal da psicologia falar. Então eu acho que é até uma grande falha na nossa formação como pediatra de não prestar atenção a esses detalhes, que na verdade não são detalhes né (...).” - Isis.

“(...) o conceito, eu sei que é quando o pai ou a mãe ou alguma pessoa familiar do lado do pai ou da mãe, tentam usar estratégias, meios, diálogos para convencer a criança a não querer estar com o outro em uma situação de separação ou divórcio. Tipo uma mãe que fica falando mal do pai para a criança. Para jogar a criança contra o pai e ele querer ficar só com a mãe (...).” - Athena.

É percebido no relato dos participantes que os seus conhecimentos sobre AP estão no âmbito do senso comum, do conhecimento informal e da experiência prática nos serviços de saúde em que estão inseridos. Para que seja viável reconhecer uma possível ocorrência de AP, considerando sua complexidade, assim como para elaborar melhores estratégias para a

proteção da saúde desse menor de idade, é necessário que os profissionais de saúde tenham conhecimento formal sobre AP e suas diversas formas de manifestação.

A identificação da ocorrência de uma situação de AP pode-se tornar um desafio. Crianças ou adolescentes que sofrem dessa situação apesar da possibilidade de compartilhar de sintomas comuns, não existe a ocorrência de um comportamento único expressos por esses indivíduos em uma vivência de AP (Ppangoni, 2019). A qualidade da compreensão do processo de AP vai depender do conhecimento teórico e da visão global desse fenômeno. É necessário que os profissionais de saúde saibam tanto das consequências jurídicas dessa prática quanto das consequências e repercussões que ela terá nesse indivíduo em pleno desenvolvimento físico, psicológico e social.

A AP é uma problemática que veio crescendo ao longo dos anos, tornando-se relevante o suficiente para que em 2010 entrasse em vigor uma lei que dispõe sobre essa temática. Se for constatada a prática, o alienador pode ser advertido ou até ter a suspensão de sua autoridade parental (Lei nº 12.318, 2010). Tendo a noção da gravidade e da amplitude desse problema, pode-se considerar que esse fenômeno é de interesse da esfera judiciária, contudo também é algo que compete a saúde coletiva, visto as consequências geradas pela vivência prolongada desse tipo de abuso emocional.

Identificação de comportamentos em crianças e adolescentes vítimas de uma situação de

Alienação Parental

Os participantes citam exemplos de comportamentos e situações que podem indicar possível vivência de AP por parte das crianças e adolescentes como nas frases a seguir:

“(...) a criança, ela era mais irritada quando estava na casa do pai e ela era mais agressiva, ela era irritada e ao mesmo tempo embotada, ficava mais calada na casa do pai e na casa da mãe tinha muita agressividade. (...) As crianças menores às vezes ficam mordendo, puxando o cabelo, às vezes comendo o cabelo sabe? Recusando a alimentação, não se alimentam bem. Adolescentes, os relatos que eu já escutei

mas que não vivenciei, foram relatos de tentativa de suicídio, e autoagressão também.” - Athena.

“(…) às vezes, a criança que tem uma relação com um, com um pai por exemplo, ta com o pai no hospital e aí ele preferia ficar com a mãe, quando a mãe vem ai ele fica começando a fazer o jogo dos pais (…)” - Hermes.

“(…) as crianças, (….) se manifestam com crises de choro, com crises de birra, querendo se distanciar daquele ente (….) às vezes altera comportamento também e tenta chamar atenção de alguma forma e ai começa as crianças menores começam a morder mais no colégio, começa a não dormir bem (….) - Isis.

Os participantes apresentam em suas falas uma compreensão básica de algumas expressões comportamentais e sintomáticas das crianças/adolescentes vítimas de AP, como a agressividade voltada para outros ou para o ambiente e autoagressão; a ocorrência do distanciamento do genitor alienado; alterações na alimentação e no sono; mudanças no humor. Contudo esses conteúdos emergiram nos relatos de forma isolada nas falas de cada participante e os demais tipos alterações comportamentais não foram relatadas de forma consistente pelo grupo. Foi percebido que houve a prevalência de relatos das suas experiências da prática médica nos serviços de saúde. A rotina dos pediatras nas instituições e a experiência acumulada ao longo das suas trajetórias na assistência médica são de grande relevância para possibilitar atendimentos de boa qualidade, contudo a carência de conhecimento acadêmico sobre esse fenômeno da AP repercute na dificuldade de identificação ou suspeita dessa problemática a partir do quadro clínico apresentado pelo paciente, assim como na capacidade de diferenciá-lo de outras patologias ou abusos.

A ocorrência de uma prática de AP pode resultar em uma grande variedade de sintomas e comportamentos expressos por crianças e adolescentes em resposta a esse abuso emocional vivenciado. Há a ocorrência comportamental do filho de distanciamento e de rejeição em relação a um dos genitores e um apego demasiado pela figura do alienador. A

vivência da AP vai gerar sequelas emocionais e comportamentais nas crianças ou adolescentes, que serão expressas de formas diversas de acordo com a situação vivenciada e a singularidade da vítima, podendo ocasionar o desenvolvimento da Síndrome de AP. Incorporadas a essas repercussões ainda há uma série de comportamentos adotados pelas vítimas de AP tais como receio de sair de casa, a criança ou o adolescente passar a reproduzir falas e atitudes impróprias ou incoerentes para sua idade, comportamentos hostis e agressivos, como até em casos mais graves, realizar falsas acusações de abuso sexual contra o genitor alienado decorrente da implantação de falsas memórias pelo alienador (Aires, 2018; Figueiredo 2017; Souza 2018).

Os sintomas e comportamentos expressos por vítimas de AP são variados e em muitos casos similares a outras vivências, como outras formas de violência e abusos, ou até mesmo uma brusca separação conjugal e constantes conflitos entre os pais na presença da criança/adolescente (Ppangoni, 2019). Devido a essa variação de sintomas e da complexidade clínica e situacional constituída pelas consequências de uma vivência de AP, percebe-se fundamental o domínio desse conhecimento pelos profissionais de saúde.

Como a Alienação Parental pode afetar a saúde de crianças e adolescentes

Nesta categoria o grupo descreve repercussões que podem surgir na saúde da criança e do adolescente decorrente da situação de AP, conforme os trechos abaixo:

“(...) pela descrição que eu conheço, (...) as primeiras repercussões na saúde mental que podem levar a alterações no comportamento e situações de autoagressão. (...)” - Athena.

“(...) no momento que ele (o indivíduo) cresce em um meio de conflito, alguma coisa vai terminar sofrendo (...) seja deformidade física, ou uma criança com peso insatisfatório, desnutrição (...), uma anorexia, uma bulimia ou uma obesidade, ou uma criança que vai ter algum transtorno comportamental, comportamento de agressividade (...)” - Hermes.

“(...) isso se reflete na escola, no comportamento com outras crianças, se reflete em doenças mesmo com base psíquicas, mas doenças somáticas mesmo né?(...)” - Artemis.

Foi observado que o grupo entrevistado ao discorrer sobre essa temática, mesmo possuindo um conhecimento restrito, mencionam uma parcela considerável de sintomas e comportamentos que afetam a saúde da criança e do adolescente em decorrência da AP. Os mais comuns citados pelo grupo que corroboram com a literatura apontada foram agressividade, transtornos comportamentais, distúrbios fisiológicos, ansiedade e depressão, dificuldades de socialização, queda no rendimento escolar e tentativas de suicídio. Em relação às consequências comuns indicadas por pesquisas e estudos não mencionados pelos participantes estão as falsas denúncias de abuso sexual causadas pela implantação de falsas memórias por parte do alienador e possibilidade de desfechos a longo prazo na vida nas vítimas. Desse modo, sugere-se que o grupo estudado desconhece a relação entre os últimos aspectos apresentados e as vítimas de AP, o que implica na dificuldade de identificação de um possível caso de AP frente a esses comportamentos.

Em revisão realizada por Aires (2018), autores citam um conjunto de consequências correntes de conflitos dos pais na saúde dos filhos, dentre elas estão transtornos psicopatológicos como o de ansiedade, depressão e de conduta, sentimentos de culpa, dificuldades de socialização, tentativa de suicídio, insegurança e implicações fisiológicas. Distúrbios alimentares e do sono, o não cumprimento de normas, apatia e prejuízos na esfera social como a não participação em atividades de lazer e dificuldades de aprendizagem, também podem ser referenciadas como consequências da AP (Alepe, 2017).

Além das consequências no período em que a criança ou adolescente é vítima da AP, Ricarte (2011) refere que também existem danos a longo prazo na vida adulta do indivíduo como por exemplo, taxas de suicídio em jovens, maior predisposição ao contágio de doenças sexualmente transmissíveis, maiores chances ao uso abusivo de álcool e outras drogas, altas

taxas de infrações a partir da adolescência em indivíduos que se desenvolveram longe de um genitor. Outros desfechos apontados na adultez relacionados a AP são alterações nos relacionamentos interpessoais e sociais (Lopes, 2016; Pereda et al, 2009).

Dessa maneira, cabe ressaltar a necessidade e a importância da equipe interdisciplinar nos cuidados à saúde da criança e do adolescente em casos de AP, pois suas consequências à saúde das vítimas podem afetá-las de diversas formas, sendo portanto necessário o olhar e o diálogo de diferentes áreas na promoção e prevenção da saúde dessa população.

Identificando comportamentos dos alienadores

Os participantes citam exemplos de comportamentos ou situações que podem indicar a possibilidade da prática de AP por parte dos alienadores:

“(...) descrição de avós que criticam o ex cônjuge tipo, os pais da mulher por parte da mãe que criticam o pai na frente da criança ou o contrário. Que eu não sei se isso é judicialmente ou teoricamente é considerado Alienação Parental como não é causada diretamente pelos pais. (...)”
- Athena.

“É geralmente a questão de culpabilizar né, tipo, terminam montando uma situação, criando um contexto, desenhando uma história e um contexto em que a culpa é colocada em geral no outro, como forma de, até de prejudicar mesmo, mais numa forma de atingir a outra pessoa. (...)” - Hermes.

“Eu vejo muito a questão do querer agradar com coisas materiais, assim, presentear, é deixar faltar a escola, não só material, mas deixar faltar a escola, querer ser, fazer o papel do bonzinho né, da relação e ao mesmo tempo pintando o outro como vilão. (...) Das duas formas tanto oferecendo mais pra mostrar que é melhor, quanto desmerecendo o outro. (...)” - Artemis.

Foi percebido que o grupo utilizou frases e situações do senso comum para ilustrar o que para eles seriam os comportamentos praticados pelos alienadores. Dentre os mais comuns citados pelo grupo foram comportamentos que geram difamação do genitor alienado, culpabilização, utilização de recursos materiais para barganhar a atenção dos filhos e

flexibilidade em deixar os filhos descumprirem compromissos e normas. Chama atenção o fato de nenhum participante mencionar a prática da implantação de falsas memórias e falsas acusações de abuso sexual, que é um dos comportamentos mais dramáticos do alienador nos casos mais graves. Alguns participantes referem incerteza sobre se os comportamentos do alienador possuem algum valor judicial, o que se pressupõe que é de desconhecimento dos participantes a existência de uma lei própria de AP (Lei nº 12.318, 2010) que versa sobre as características da prática, bem como os efeitos e medidas necessárias diante de cada caso.

Jonas (2017) e Sarmet (2016) apontam a Síndrome de Alienação Parental (SAP), um distúrbio psicológico no qual existe um grupo de sintomas e perturbações na criança/adolescente decorrentes das práticas do alienador que investe na manipulação dos filhos para odiar, afastar e destruir os vínculos afetivos com o outro genitor alienado, gerando sentimento como raiva, medo, culpa, vingança, ansiedade, entre outros impactos. Jonas (2017) ao citar Gardner (1988), apresenta três estágios de SAP que aludem a níveis de gravidade das consequências. O tipo leve pode ser entendido quando os atos dos alienadores objetivam gerar culpa e desgosto nas vítimas, difamando o outro genitor. O tipo moderado acontece quando as visitas tanto ao genitor alienado, quanto a sua família passam a ser desconfortáveis e evitadas pelas vítimas, em decorrência de um distanciamento afetivo que se permeia nessa relação devido às práticas do alienador. O tipo grave se refere às práticas de difamação de maneira mais intensa, as visitas entre a vítima e o outro genitor passam a acontecer com quase nenhuma frequência ou são suspensas, causando situações em que a vítima entra em um estágio de odiar o outro genitor e possuir uma relação de admiração com o alienador.

Outros comportamentos dos alienadores mencionados por Alepe (2017) são proibir os filhos de usufruir de objetos, que a outra parte deu de presente, culpabilizar a outra parte dos insucessos escolares e sociais dos filhos, impossibilitar a outra parte de ter acesso a informações da vida da criança/adolescente, adotar posicionamento muito flexível em relação

ao filho como por exemplo, oportunizar o descumprimento de regras. Mostra-se relevante que para além da observação dos sintomas nas crianças e adolescentes também é fundamental saber identificar os diversos comportamentos dos possíveis alienadores, a fim de que medidas psicossociais e jurídicas sejam tomadas.

Orientação e/ou diretrizes institucionais sobre Alienação Parental

Nesta categoria o grupo discorre sobre a existência de possíveis protocolos/diretrizes específicos, assim como condutas que podem ser adotados frente a identificação de casos de AP:

“(...) Acredito que diretriz ou protocolo não. A gente tem a psicologia e a psiquiatria que a gente encaminha de uma maneira geral assim, qualquer situação psicológica ou psiquiátrica, mas acredito que não tenha o fluxo para isso e se tem eu realmente não conheço.(...)” - Artemis

“Nenhum. Nenhum protocolo, inclusive nós pediatras que lidamos com isso na prática, a gente não recebe instruções sobre isso não. (...) Então eu acho sim que o pediatra deveria ser mais bem informado, participar da formação do pediatra, ter protocolos que guiem isso, que nada disso a gente tem, infelizmente a gente só age quando o negócio tá bem gritante. (...).” - Isis

Os relatos demonstraram desconhecimento sobre protocolos e/ou diretrizes institucionais para orientar pediatras frente a identificação de possíveis casos de AP. Referem a ausência de orientações institucionais em casos de suspeita de AP, contudo citam encaminhamentos e serviços que podem assistir o paciente e sua família. Os relatos também apontam a falta do fluxo de encaminhamento de casos suspeitos, porém foi verbalizado pelos profissionais experiências vivenciadas na prática médica em que fizeram relação dessas situações com um potencial caso de AP.

A manifestação do fenômeno da AP possui uma complexidade comportamental e situacional. Os números de divórcio no Brasil aumentaram consideravelmente ao longo dos

anos pelo que é percebido pelos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2017), muitos desses casos vem ocorrendo de forma conflituosa e não amigável. É necessário diferenciar um caso de AP de uma situação originada por uma separação matrimonial hostil ou de simples atrito entre os ex-cônjuges. O pediatra se insere nesse cenário como um dos profissionais de saúde que pode auxiliar e colaborar na identificação e em possíveis direcionamentos visando a proteção da criança e não o único profissional responsável pela condução dessas situações. É necessário a atuação de uma equipe interdisciplinar para abarcar casos que ferem os direitos de crianças e adolescentes (Della, 2019).

A falta de exposição, discussão, protocolos e orientações nas instituições de saúde acerca da AP dificulta a tomada decisão dos pediatras, pois a AP é um tema não específico do núcleo da prática médica e muitas vezes não é presente na formação acadêmica desses profissionais, o que pode levar a uma negligência na observação e condução de casos suspeitos. A postura que o profissional irá assumir frente a uma suspeita da ocorrência de Alienação Parental é extremamente importante para assegurar a saúde integral e o bem estar daquela criança ou adolescente em sofrimento, assim como para auxiliar na elaboração de estratégias de tratamento mais adequadas.

Mesmo não possuindo orientações das instituições os médicos que atendem ao público infantil e adolescente precisam se manter neutros e ter conhecimento se os genitores do paciente estão em uma situação de separação, além de ter conhecimentos das implicações jurídicas e legais da prática de AP. É necessário também manter uma boa comunicação e vínculo com a família, não apenas para uma melhor compreensão do caso como também para explicar para os genitores as consequências negativas que uma situação de separação conflituosa pode acarretar para o social e para a saúde do filho. A construção de uma boa

relação profissional com os pais facilita a realização de encaminhamentos para outros especialistas que podem auxiliar nessa problemática (Cesconeto, 2019).

Conclusão

Através deste estudo pode-se perceber que os participantes conhecem o conceito da AP, porém possuem um conhecimento restringido e/ou informal em relação à sua prática, suas expressões situacionais e comportamentais por parte das crianças e adolescentes e pelos alienadores, assim como seus impactos na saúde física, social e psicológica das vítimas.

Foi percebido também que os relatos dos participantes ficaram na esfera do aprendizado a partir da prática profissional, de situações vivenciadas por pessoas próximas e de suspeitas em casos de pacientes atendidos no hospital. Os pediatras assinalaram que desconhecem protocolos e diretrizes institucionais específicas para a condução de casos quando há a suspeita e identificação da prática de AP, mencionando alguns serviços onde conseguem fazer encaminhamentos que possam auxiliar nessas situações.

A pediatria é uma porta de entrada para cuidados integrais de crianças e adolescentes. O médico pediatra por ser um profissional que faz um acompanhamento e atende frequentemente os indivíduos durante esse importante período de desenvolvimento, é um dos possíveis agentes que podem contribuir para a identificação e assistência na ocorrência do fenômeno da AP, diferenciando-o de outras condições clínicas. Mostra-se então relevante e necessário o investimento durante e após a formação em Pediatria em estudos sobre temática da AP para possibilitar que os pediatras estejam apropriados dessa temática considerando seus impactos na saúde integral das crianças e adolescentes, bem como o desenvolvimento de programas e materiais técnicos educativos sobre a AP, voltados a instruir profissionais de Pediatria sobre esse fenômeno.

Referências Bibliográficas

Aires, J. P. (2018). *Alienação parental e suas implicações na saúde da criança: uma revisão integrativa*. Recuperado em 11 de outubro, 2020, de <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/193836>

Alepe. (2017) *Cartilha de Alienação Parental*. Recuperado em 11 de outubro, 2020, de <http://www.alepe.pe.gov.br/Flip/index.php?dataatual=cartilha-alienacao-parental>

Araújo, T. A. M. D., Vasconcelos, A. C. C. P. D., Pessoa, T. R. R. F., & Forte, F. D. S. (2017). Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 21, 601-613. Recuperado em 11 de outubro, 2020, de <https://www.scielo.org/article/icse/2017.v21n62/601-613/pt/>

Baker, A. J. (2007). Knowledge and attitudes about the parental alienation syndrome: A survey of custody evaluators. *The American Journal of Family Therapy*, 35(1), 1-19. Recuperado em 11 de outubro, 2020, de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01926180600698368>

Borile, M. (2017) O papel de cada um nos conflitos familiares e sucessórios. In: *Alienação Parental: VI Congresso Nacional e IV Congresso Internacional*.

Brasil. (2003) *Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde*. CONASS. Recuperado em 11 de outubro, 2020, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf

Cesconetto, G., Oliveira, H. F., Reato, L. D. F. N., Jonas, M. I. R. C., & de Faria, L. P. (2010). *Alienação parental: o que é? Como conduzir?*. Recuperado em 11 de outubro, 2020, de https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22377c-ManOrient_-_AlienacaoParental.pdf

Correia, E. D. C. (2011). Análise dos meios punitivos da nova lei de alienação parental. *Âmbito Jurídico*, XIV, (88).

Della Giustina, L. D. S. L., Raiher, C. E., Campos, D. M. C. O., Silva, T. Y. B., dos Santos Rocha, P., & Müller, M. W. (2019). Núcleo de proteção da criança e do adolescente: Desafios frente a ação interdisciplinar pelo olhar do serviço social. In Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019 (Vol. 16, No. 1). Recuperado em 11 de outubro, 2020, de <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1789>

Engelmann, F. (2015). *SAP: a síndrome de alienação parental*.

Figueiredo, C. R. L. V. (2017). A ira dos anjos: uma análise psicológica e jurídica da alienação parental. *JURIS-Revista da Faculdade de Direito*, 27(2), 119-138. Recuperado em 18 de outubro, 2020, de <https://periodicos.furg.br/juris/article/view/7098>

Fonseca, P. M. P. C. D. (2006). Síndrome de alienação parental. *Pediatria*, 162-168. Recuperado em 11 de outubro, 2020, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-450851?lang=es>

Gardner, R. (2002). *O DSM-IV tem equivalente para o diagnóstico de Síndrome de Alienação Parental (SAP)*. Tradução de Rita Rafaeli.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2017). Novos arranjos familiares. Família mosaico e outras formas de se fazer um lar. *Retratos, a revista do IBGE*, 16-19p. Recuperado em 11 de outubro, 2020, de

https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/3ee63778c4cfdcbbe4684937273d15e2.pdf Acesso em 04.12.2019.

Jonas, A. (2017). Síndrome de alienação parental: Consequências da alienação parental no âmbito familiar e ações para minimizar os danos no desenvolvimento da criança. *Psicologia.pt*. Recuperado em 18 de outubro, 2020, de <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1143.pdf>

Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (1990). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Recuperado em 11 de outubro, 2020, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm.

Lei nº 12.318, de 26 de agosto de 2010 (2010). Dispõe sobre a alienação parental e altera o art. 236 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. *Diário Oficial da União*. Recuperado em 11 de outubro, 2020, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112318.htm

Lopes, H. M. M., & Zandonadi, A. C. (2016). A alienação parental e seus impactos na formação da personalidade na perspectiva da psicanálise. *Revista Farol*, 1(1), 30-42. Recuperado em 11 de outubro, 2020, de <http://revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/12>

Minayo, M. C. S. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Qualitative Research Journal*, 5(7), 1-12. Recuperado em 11 de outubro, 2020, de <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>

Minayo, M. C. S., Deslandes, S. F., & Gomes, R. (2011). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. *Editora Vozes Limitada*. Recuperado em 11 de outubro, 2020, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047761>

Minella, L. S. (2017). Medicina e feminização em universidades brasileiras: o gênero nas interseções. *Revista Estudos Feministas*, 25(3), 1111-1128. Recuperado em 11 de outubro, 2020, de

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2017000301111&script=sci_arttext

Pereda, N., & Arch, M. (2009). Abuso sexual infantil y síndrome de alienación parental: criterios diferenciales. *Cuadernos de Medicina Forense*, (58), 279-287. Recuperado em 11 de outubro, 2020, de <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn58/original1.pdf>.

Podevyn, F. (2001). *Síndrome de alienação parental*. Trad. APASE—Associação de Pais e Mães Separados. APASE.

Pordeus, R. S. (2011). *Alienação parental à luz da Lei nº 12.318/2010*. Artigo científico (Graduação) Faculdade de Ensino Superior da Paraíba.

Ppangoni, B. P., & Sanchez, C. J. P. (2019). *Alienação parental: Abordagens para a identificação*. *Etic-Encontro de Iniciação Científica-ISSN 21-76-8498*, 15(15). Recuperado em 11 de outubro, 2020, de

<http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/view/7956>

Ricarte, O. (2011). Alienação parental: quando feridas abertas se recusam a cicatrizar; o papel do judiciário na proteção da saúde psíquica do menor. *Âmbito Jurídico*, 94, 01-11. Recuperado em 11 de outubro, 2020, de

<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-civil/alienacao-parental-quando-feridas-abertas-se-recusam-a-cicatrizar-o-papel-do-judiciario-na-protecao-da-saude-psiquica-do-menor/>

Sarmet, Y. A. G. (2016). Os filhos de Medeia e a Síndrome da Alienação Parental. *Psicologia USP*, 27(3), 482-491. Recuperado em 18 de outubro, 2020, de

<https://www.scielo.br/pdf/pusp/v27n3/1678-5177-pusp-27-03-00482.pdf>

Silva, A.M.M. (2008). *A lei sobre a guarda compartilhada*. (2nd ed). Mizuno.

Souza, J. V. T. D. C. (2018). A alienação parental e a síndrome de alienação parental: um debate relevante. Recuperado em 18 de outubro, 2020, de <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/26466/1/Jo%c3%a3o%20Victor%20Teles%20de%20Carvalho%20Souza.pdf>

Spruijt, E., Eikelenboom, B., Harmeling, J., Stokkers, R., & Kormos, H. (2005). Parental alienation syndrome (PAS) in the Netherlands. *The American Journal of Family Therapy*, 33(4), 303-317. Recuperado em 11 de outubro, 2020, de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01926180590962110>

Trindade J. (2007). Incesto e alienação parental: realidades que justiça insiste em não ver. *Revista dos Tribunais*, 102-106.

Weigel, D. J., & Donovan, K. A. (2006). Parental alienation syndrome: Diagnostic and triadic perspectives. *The Family Journal*, 14(3), 274-282. Recuperado em 11 de outubro, 2020, de <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1066480706287893>