



Regiany Paula Gonçalves de Oliveira
Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho
(Organizadores)

Revisão da Teoria e da **Prática Médica**

**Atena**
Editora
Ano 2019

Regiany Paula Gonçalves de Oliveira
Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho
(Organizadores)

Revisão da Teoria e da Prática Médica

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
R449	Revisão da teoria e da prática médica [recurso eletrônico] / Organizadores Regiany Paula Gonçalves de Oliveira, Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Revisão da Teoria e da Prática Médica; v. 1) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-606-5 DOI 10.22533/at.ed.065190309 1. Médicos – Prática. 2. Medicina – Pesquisa – Brasil. I. Oliveira, Regiany Paula Gonçalves de. II. Oliveira Filho, Reginaldo Gonçalves de. III. Série. CDD 610.696
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Parafraseando um dos médicos mais brilhantes de toda história, considerado por muitos como o pai da medicina moderna, Sir Clàude Bernard, a Medicina é a ciência das verdades efêmeras e a arte das incertezas; tal máxima expressa o cerne da Medicina Baseada em Evidências.

Com o advento das tecnologias, o volume de informações se multiplica exponencialmente e a competitividade imposta pelo mercado de trabalho nos propõe que sejamos profissionais cada vez mais atualizados.

Posto isso, para que fiquemos afastados do “*burn out*”, devemos nos valer de ferramentas que otimizem o nosso tempo e, ao mesmo tempo, nos ofereça o diferencial que precisamos para impulsionar nossa vida profissional.

Neste contexto, coletâneas como a proposta pela Atena Editora em “Revisão da Teoria e Prática Médica” apresentam-se como uma opção contemporânea, prática e multidisciplinar. Dividido em dois volumes, o primeiro enfatiza trabalhos em Medicina Paliativa, Estratégia em Saúde da Família, Obstetrícia, Toxicologia e Parasitologia.

Ao decorrer destes capítulos serão expostos trabalhos de diversos autores que contribuíram com o desenvolvimento da ciência em suas respectivas áreas, tornando assim, principalmente pela pluralidade, este material único e especial.

Desejamos-lhe uma boa leitura!

Regiany Paula G. de Oliveira
Reginaldo G. de Oliveira Filho

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
VALIDAÇÃO DE ESCALAS PSICOMÉTRICAS DE QUALIDADE DE VIDA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
<i>Jônatas Ferreira de Sá</i>	
<i>Andréia Carla Sarubi Lobo</i>	
<i>Bruno Luis Nunes da Silva</i>	
<i>Isaac Daniel França Corado</i>	
<i>Larissa Tsukuda</i>	
<i>Marcello Bertoldi Sanchez Neves</i>	
<i>Taiza de Oliveira Zago</i>	
<i>Juliana Dias Reis Pessalácia</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0651903091	
CAPÍTULO 2	13
PAPEL DOS FISIOTERAPEUTAS ONCOLÓGICOS NOS CUIDADOS PALIATIVOS EFETUADOS EM CRIANÇAS COM CÂNCER: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
<i>Wellington Jose Gomes Pereira</i>	
<i>Simone Cristina Pires Domingos</i>	
<i>Cristiane Gonçalves Ribas</i>	
<i>Edson Cit junior</i>	
<i>Sonia Aparecida de Almeida Brito</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0651903092	
CAPÍTULO 3	26
DESORDENS MENTAIS PROVOCADAS PELA SÍNDROME DE ALIENAÇÃO PARENTAL	
<i>Irismar Pereira</i>	
<i>Adailson Silva Moreira</i>	
<i>Silvia Araújo Dettmer</i>	
<i>Elton Fogaça Costa</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0651903093	
CAPÍTULO 4	38
ESTIGMATIZAÇÃO E ARTE: A REPRESENTAÇÃO ARTÍSTICA DA LEPROSA EM PINTURAS DE BRUEGEL – O VELHO	
<i>Wenberger Lanza Daniel De Figueiredo</i>	
<i>Diego Monteiro de Carvalho</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0651903094	
CAPÍTULO 5	44
UP, ALTAS AVENTURAS E O ENVELHECIMENTO ATIVO	
<i>Luis Eduardo Gloss de Moraes Marquardt</i>	
<i>Anelise Côbo Prata</i>	
<i>Caroline Gabriela Xavier Ferreira</i>	
<i>Ellen Moreira Cordeiro</i>	
<i>Fernando Sugimoto</i>	
<i>Adailson da Silva Moreira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0651903095	

CAPÍTULO 6 55

**ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL PARA PREVENÇÃO DA OCORRÊNCIA E
RECIDIVA DE UROLITÍASE**

*Priscylla Tavares Almeida
Maria Auxiliadora Macêdo Callou*

DOI 10.22533/at.ed.0651903096

CAPÍTULO 7 59

**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES NO MANEJO DE PACIENTES
SEQUELADOS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**

*Kleitton Ferreira Sousa
Pedro Henrique Rocha Martins
Aldicleya Lima Luz*

DOI 10.22533/at.ed.0651903097

CAPÍTULO 8 69

**PERFIL FARMACOLÓGICO DE PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNIAS NÃO-
TRANSMISSÍVEIS (DCNT)**

*Danielle Cristina Tonello Pequito
Monica Mussolini Larroque
Silvana Cristina Pando
Jessica Penha Passos
Letícia Nunes Gontijo
Letícia Ferreira Amaral
Rusllan Ribeiro de Paiva Ferreira
Josnei De Menech
Laisa Mansano
Luiz Gustavo Bernardes
Laís Queiroz Moraes
Julie Massayo Maeda Oda*

DOI 10.22533/at.ed.0651903098

CAPÍTULO 9 81

**PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE
SÁ DO CÂMPUS JOÃO UCHÔA – RJ SOBRE A IMPORTÂNCIA DA SUA INSERÇÃO
NA PRÁTICA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

*Tereza Claudia de Andrade Camargo
Amanda Aparecida da Silva Machado
Vitoria Sousa Melo de Oliveira*

DOI 10.22533/at.ed.0651903099

CAPÍTULO 10 90

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: CONTRIBUIÇÃO DO GENOGRAMA E ECOMAPA
PARA A EFETIVIDADE DAS AÇÕES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

*Amany Hatae Campoville
Stephanie Moreira
Karine Bianco da Cruz
Marcelo Kwiatkoski
Tatiana Carvalho Reis Martins*

DOI 10.22533/at.ed.06519030910

CAPÍTULO 11	98
O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DIABÉTICOS NO SUDOESTE DO MARANHÃO E UMA RELAÇÃO ENTRE O USO DA GLIBENCLAMIDA E O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	
<i>Pedro Henrique Rocha Martins</i>	
<i>Kleiton Ferreira Sousa</i>	
<i>Guilherme Cartaxo de Sousa Melo</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030911	
CAPÍTULO 12	111
O VENENO DE JARARACA E OS INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA	
<i>Álvaro Hadad Filho</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030912	
CAPÍTULO 13	123
PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS DO HIPERDIA SOBRE QUALIDADE DE VIDA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, EM OLINDA, PERNAMBUCO	
<i>Moab Duarte Acioli</i>	
<i>Mariana Beatriz Silva Torres Galindo</i>	
<i>Gabrielle Lins Serra</i>	
<i>Bárbara Azevedo Neves Cavalcanti</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030913	
CAPÍTULO 14	135
SUSPEIÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS ENTRE MULHERES USUÁRIAS DO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM OLINDA	
<i>Moab Duarte Acioli</i>	
<i>Gabrielle Lins Serra</i>	
<i>Bárbara Azevedo Neves Cavalcanti</i>	
<i>Mariana Beatriz Silva Torres Galindo</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030914	
CAPÍTULO 15	146
DISTRIBUIÇÃO DE NASCIMENTO POR VIA VAGINAL E CESÁRIA NO ESTADO DO PARÁ	
<i>Talita Pompeu da Silva</i>	
<i>Flávia Andrea Costa Silva;</i>	
<i>Juliane Serrão Bitencourt</i>	
<i>Kleber Augusto Fernandes de Moraes</i>	
<i>Tyanna Maria Bonfim de Moraes</i>	
<i>Raphael Caetano Rosa Abreu</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030915	
CAPÍTULO 16	158
RELATO DE EXPERIÊNCIA DO V MUTIRÃO DE SÍNDROME DE ZIKA CONGÊNITA DO ESTADO DO CEARÁ	
<i>Erlane Marques Ribeiro</i>	
<i>Joana Amaral Acioly</i>	
<i>Érika Suyane Freire</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030916	

CAPÍTULO 17	164
ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E A PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA: REVISÃO INTEGRATIVA	
<i>Vitoria Christini Araújo Barros</i>	
<i>Rita de Cássia Sousa Lima Neta</i>	
<i>Dailane Ferreira Sousa</i>	
<i>Carolina Heitmann Mares Azevedo Ribeiro</i>	
<i>marcelino Santos Neto</i>	
<i>Janaina Miranda Bezerra</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030917	
CAPÍTULO 18	174
A EPISIOTOMIA COMO PRÁTICA ROTINEIRA NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO	
<i>Jônatas Ferreira de Sá</i>	
<i>Isaac Daniel França Corado</i>	
<i>Larissa Tsukuda</i>	
<i>Letícia Costa Coêlho</i>	
<i>Taiza de Oliveira Zago</i>	
<i>Renata Campos de Pieri</i>	
<i>Vitor Ricobello Tavares</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030918	
CAPÍTULO 19	186
SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON EM UM PACIENTE COM ARTRITE GOTOSA: UM RELATO DE CASO	
<i>Marcus Henrique Bandeira Dourado</i>	
<i>Murilo Lima Diniz Barbosa Romero</i>	
<i>Renata Brito Marinho</i>	
<i>João Menezes Júnior</i>	
<i>Aldicléya Lima Luz</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030919	
CAPÍTULO 20	187
CINQUENTA ANOS DA LAGOQUILASCARIÁSE NO BRASIL (1968-2018)	
<i>Darlan Moraes Oliveira</i>	
<i>Jussara da Silva Nascimento Araújo</i>	
<i>Alice Silau Amoury Neta</i>	
<i>Jael Sanches Nunes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030920	
CAPÍTULO 21	192
LEISHMANIOSE VISCERAL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS EM HUMANOS	
<i>Tyanna Maria Bonfim de Moraes</i>	
<i>Cecilma Miranda de Sousa Teixeira</i>	
<i>Raphael Caetano Rosa Abreu</i>	
<i>Talita Pompeu da Silva</i>	
<i>Kleber Augusto Fernandes de Moraes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030921	

SOBRE OS ORGANIZADORES.....	202
ÍNDICE REMISSIVO	203

DESORDENS MENTAIS PROVOCADAS PELA SÍNDROME DE ALIENAÇÃO PARENTAL

Irismar Pereira

Autor. Acadêmico do curso de Direito da UFMS – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus de Três Lagoas (CPTL). E-mail: irismar.dicky08@gmail.com

Adailson Silva Moreira

Autor. Advogado e Psicólogo. Doutor em Psicologia Clínica (PUC/SP). Professor Adjunto da UFMS – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus de Três Lagoas (CPTL), cursos de Medicina, Enfermagem e Direito. E-mail: adailsonsm@hotmail.com

Silvia Araújo Dettmer

Autora. Doutora em Direito Constitucional (PUC/SP). Professora Adjunta na UFMS – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus de Três Lagoas (CPTL), curso de Direito. Email: silviadettmer@globo.com

Elton Fogaça Costa

Autor. Advogado. Doutor em Direito (UFSC). Professor Adjunto da UFMS – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus de Três Lagoas (CPTL), curso de Direito. E-mail: elton.fogaça@ufms.br

parental é um fenômeno recente que afeta a delicada e frágil relação familiar. A *alienação parental* é recorrente em contexto de disputas de custódia em que o *genitor(a) guardião*, detentor de guarda unilateral, não mede esforços para dificultar a manutenção do vínculo afetivo entre a criança e o *genitor(a) não guardião*, aquele que possui apenas o direito de visita, bem como avós ou tios. O excesso da prática de *alienação* é agravante e faz surgir a *síndrome de alienação parental*. O escopo deste estudo foi compreender os sintomas da *síndrome* e os variados processos patológicos que a definem como *síndrome*. Na plataforma SCIELO, LILACS e Periódicos CAPES, foi realizado pesquisa com os descritores *alienação parental* e *síndrome de alienação parental*. A partir do material encontrado, procedemos a uma *revisão bibliográfica sistemática*. No diagnóstico da *síndrome* foram identificados 8 sintomas que a definem como *síndrome*: campanha depreciativa em relação ao genitor alienado; frágeis ou inadequadas racionalizações para essa desqualificação; ausência de ambivalência no que diz respeito aos sentimentos direcionados ao genitor alienado; fenômeno do *pensamento independente*; defesa do alienador no conflito parental; ausência de culpa em relação ao genitor alienado; presença de relatos de situações não vivenciadas; extensão da animosidade a amigos, familiares e demais

RESUMO: A qualidade das relações pessoais com os pais é um importante marcador do funcionamento psicossocial para crianças e adultos. Restringir os filhos da presença de qualquer dos genitores pode produzir efeitos deletérios para o seu desenvolvimento e funcionamento psicossocial. A *alienação*

pessoas relacionadas ao alienado.

PALAVRAS-CHAVE: Alienação Parental; Síndrome; Transtornos Mentais.

MENTAL DISORDERS CAUSED BY PARENTAL DISEASE SYNDROME

ABSTRACT: The quality of personal relationships is important marker of psychosocial functioning for children and adults. Restricting the Sons of the Institution of Any Blood Generator Can Clear Deletion for Its Psychosocial Development and Functioning. *parental alienation* is a recent protocol that affects a delicate and familiar relationship. The *parental alienation* is recurring in a context of custody disputes where the guardian parent, guardian of unilateral custody, does not attempt to make it difficult to maintain the health care device between the child and the non-custodial parent, who it is just the right of visitation as well as grandparents or uncles. The excess of *alienation* practice is aggravating and gives rise to a *syndrome of parental alienation*. The scope of this study was to understand the symptoms of the *syndrome* and the various pathological processes that define the syndrome. In the SCIELO, LILACS and CAPES Periods platform, a research was conducted with the descriptors of *parental alienation* and *syndrome of parental alienation*. From the material found, we proceeded to a systematic bibliographical review. No diagnostic the *syndrome* were diagnostic 8 symptoms that define the syndrome: campaign depreciative in relation to alienated parent; fragile or insufficient rationalizations for this disqualification; absence of ambivalence regarding feelings toward the alienated parent; episode of independent thinking; defense of the foreigner in parental conflict; absence of guilt in relation to the alienated parent; presence of reports of unexperienced sessions; of animosity to friends, family, and other people related to the alienated.

KEYWORDS: Parental Alienation; Syndrome; Mental Disorders.

1 | INTRODUÇÃO

O fenômeno da *alienação parental* está diretamente ligado ao *poder familiar*, uma vez que se trata de manipulação psicológica de um adulto sobre uma criança, geralmente aquele/a que detém sua guarda.

O *poder familiar* é aquele que os pais detêm sobre os filhos, para seus próprios benefícios, traduzindo-se em decisões e ações para proteger a saúde e a integridade deles, enquanto forem incapazes de gerir sua própria pessoa. É inerente à maternidade e à paternidade e é atravessado por afetos e sentimentos formadores do núcleo mais reduzido e constitutivo da sociedade: a família.

Na vida real nem sempre a família é construída sobre afetos e sentimentos positivos; por vezes conflitos surgem no seio doméstico, provocando sérias consequências para todos os envolvidos. Quando a situação de convivência se torna insustentável, a separação do casal acaba por ser inevitável. Exatamente pelo caráter de intimidade destas relações, tais conflitos podem deixar mágoas e rancores que

vão se materializar na forma de animosidade recíproca, mesmo após o desenlace do vínculo marital.

Numa situação destas, é necessário uma grande dose de generosidade e desprendimento para compreender a dor e a dificuldade do/a outro/a. A não elaboração adequada do luto advindo da separação pode desencadear diversos distúrbios emocionais em todos os envolvidos, inclusive e principalmente nos filhos. Uma situação bastante típica é aquela em que o adulto começa a usar os filhos como meio de vingança para o outro. As crianças são trazidas ao ringue, e passam a ser manipuladas por um ou até mesmo pelos dois genitores (e não nos esqueçamos de avós e tios que podem agir da mesma forma!), mas, geralmente por aquele/a que possui a guarda, porque passa mais tempo com os filhos.

Trata-se de comportamento bastante comum na psicologia humana. Ter um projeto (no caso, o casamento) frustrado, produz enorme raiva por aquele/a que deu causa à frustração. As reações a tais frustrações poderão ser variadas, segundo o grau de amadurecimento individual. Quanto mais imaturo, mais tendente à vingança; inversamente, quanto mais maduro for o indivíduo, maior condição terá de compreender as necessidades do/a outro/a, ainda que produza efeitos negativos como uma separação, já que ninguém é obrigado a continuar uma relação da qual não tem mais vontade, podendo-se traduzir essa ausência de *vontade* por falta de interesse, de afeto/sentimento, etc., ou até mesmo por ter encontrado outro/a parceiro/a.

O tipo de vingança mais comum utilizado pelo parceiro que foi *deixado* acaba sendo denegrir, reiteradamente, a imagem do outro genitor para os filhos, muitas vezes, empreendendo verdadeira campanha para o afastamento de genitor e filho(s). Este comportamento, cercado de rancores e mágoas, é o que denominamos de *alienação parental*, que, se persistente, pode transformar-se na *síndrome da alienação parental*.

Em um contexto de divórcio litigioso os mais vulneráveis são as crianças e/ou adolescentes, pois não possuem uma estrutura de ego totalmente formada e capaz de lhes proteger. Dessa forma, o objetivo desse estudo é refletir sobre os efeitos psicológicos deletérios da *alienação parental*, bem como da *síndrome da alienação parental* em crianças e adolescentes que vivenciam a experiência desgastante da desconstituição familiar.

Contudo, é pertinente ressaltar que o papel dos profissionais da área da saúde é extremamente significativo, pois um tratamento eficiente depende muito do prévio e inequívoco diagnóstico médico, seguido do tratamento adequado e específico para cada quadro clínico.

Portanto, a identificação precoce de transtornos psicológicos pode facilitar a reversão dos efeitos degradantes da conduta alienante, favorecendo a manutenção do vínculo afetivo entre a criança e/ou adolescente com ambos os genitores após e durante a separação conjugal.

2 | A ALIENAÇÃO PARENTAL

A visão de família que temos hoje é completamente diferente da concepção que nossos ancestrais possuíam há tempos imemoráveis. Não é difícil compreender que o conceito de família é dinâmico e que no decorrer dos anos vem sofrendo mutações estruturais significativas. Em razão disso, é inevitável nos depararmos com problemas sociais inimagináveis em séculos passados.

Na sociedade contemporânea o instituto jurídico do divórcio é algo completamente comum e aceitável pela maioria das pessoas. Porém, nem sempre foi assim. Houve tempos em que não era possível dissolver o vínculo marital com a facilidade que temos hoje. Ademais, era imoral, reprovável e repudiável.

No Brasil, hodiernamente, são duas as modalidades de divórcio: o *consensual* ou por mútuo consentimento e o divórcio não consensual ou *litigioso*. A maioria dos problemas relacionados à *alienação parental* ocorre quando o divórcio é não consensual, pois acaba faltando maturidade ou equilíbrio psicológico por parte do genitor que não aceitou o fim do relacionamento.

Estudos demonstram que o ajustamento psicológico dos pais é um dos principais preditores do funcionamento equilibrado familiar após a dissolução conjugal, visto que quando um casal se separa ambos vivenciam um luto, independente de quem promoveu o fim do relacionamento, porém, todas essas emoções negativas tendem a passar se os ex-cônjuges estiverem empenhados na construção de um novo tipo de relação familiar e participativa, em que os pais estão separados maritalmente, mas unidos em benefício da educação e formação dos filhos comuns. Assim, o processo de divórcio é geralmente acompanhado de dor, sofrimento e angústia (SOUZA; NEVES, 2015, p. 23; SCHABELL, 2005, p. 14; CARUSO, 1986, p. 20).

Todo processo de divórcio litigioso implica na vivência de muito sofrimento. Assim, estudar a separação amorosa significa compreender a simbologia e o significado metafísico da presença da morte na vida, isto é, decifrar como os cônjuges vivenciam a sensação de morte recíproca, em que cada um tem que morrer simbolicamente dentro do outro. Trata-se da presença da morte na consciência e da consciência (CARUSO, 1986, p. 20).

O divórcio, assim como o recasamento, pode ocorrer em todos os momentos do ciclo vital de desenvolvimento de uma unidade familiar, desafiando sua estrutura e sua dinâmica relacional. Estudar tais transições nos demais estágios de desenvolvimento de uma família torna-se relevante para compreender o impacto gerado nos membros envolvidos, e as diferentes reorganizações no processo de separação e recasamento (CANO *et al.*, 2009, p. 218).

É pertinente destacar que a separação do casal não acaba com a família, e sim a transforma, devendo ambos os genitores se adequar à nova realidade sem gerar profundos desgastes às crianças e/ou adolescentes, pois o que está se rompendo é a relação conjugal e não a parental.

De acordo com as leis brasileiras, a guarda poderá ser *unilateral* ou *compartilhada*. Em observância ao bem-estar dos filhos e tendo em vista o caso concreto, as decisões judiciais definirão quais as modalidades de guarda atenderá o melhor interesse da criança e/ou adolescente. A guarda estará sempre sujeita à revisão, é sempre provisória, caso não sejam preservados os interesses dos menores poderá ser alterada. Portanto, ambos podem continuar a exercer a guarda jurídica dos filhos conjuntamente após a separação, desde que isto não cause prejuízos no desenvolvimento físico, mental, psicológico, moral e espiritual da criança (CANEZIN, 2005, p. 32).

Nessa nova fase os pais devem agir com maturidade para compartilhar da guarda dos filhos, independentemente de suas frustrações ou desavenças. O que se pretende é permitir que os pais continuem agindo como tais, dividindo responsabilidades, participando da vida da criança, que é o que não ocorre no modelo de *guarda unilateral* onde um possui a guarda e o outro apenas o direito de visitação. Na *compartilhada* a pretensão é conservar os laços que uniam pais e filhos antes da separação (CANEZIN, 2005, p. 18).

A *guarda compartilhada* busca atenuar o impacto negativo gerado pelo desmantelamento conjugal. Tal instituto viabiliza a manutenção do vínculo afetivo entre pais e filhos após a separação. Essa modalidade de guarda mantém os dois pais envolvidos na criação de sua prole, validando o papel permanente, ininterrupto e conjunto que ambos devem ter.

Entretanto, levantamentos nacionais feitos em 2015 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), dizem que 78,8% das guardas unilaterais pertencem às mães e não aos pais (2015, p. 35). Em estudo diverso, foi grande o percentual dos entrevistados que permaneceram residindo com a mãe após o rompimento conjugal (83,3%). Alguns ressaltaram, inclusive, que a rotina não sofreu alterações, pois continuaram a morar na mesma casa junto com a mãe. Os entrevistados destacaram em uníssono o afastamento do pai como a maior consequência da separação, afastamento do qual se ressentiam constantemente, devido ao aspecto emocional, e, por vezes, físico (BRITO, 2007, p. 39).

Em contrapartida, existem muitos adolescentes que preferem que seus pais se separem devido aos desentendimentos no âmbito familiar (SOUZA; NEVES, 2015, p. 31). Ainda assim, são muitos os que optam em continuar residindo com a mãe e não com o pai.

O que deve ficar claro é que a guarda é um atributo do *poder familiar*, que nos tempos atuais é um direito e dever exercido por ambos os genitores, em igualdade de condições, não se alterando com o advento da ruptura do relacionamento, seja o casamento ou união estável (CANEZIN, 2005, p. 4). Portanto, o pai e a mãe, conjunta ou separadamente, são os titulares do *poder familiar*, um *munus* público (FONSECA, 2006, p. 262). Trata-se de um encargo imposto pela paternidade e maternidade.

A *alienação parental* significa programar ou induzir uma criança e/ou adolescente

a repudiar a convivência com um de seus genitores após o processo de separação. Na grande maioria dos casos trata-se de uma conduta exercida por quem detém a *guarda unilateral*. Conforme as estatísticas do IBGE referidas há pouco, pode-se inferir que, na grande maioria dos casos, o *genitor alienador* é a mãe e, em contrapartida, o *genitor alienado* é o pai. Entretanto, o inverso não é descartado. Isso significa que, no que tange ao fenômeno em estudo, alienar é sinônimo de afastar ou manter afastado, bem como dificultar a manutenção do vínculo afetivo entre a criança e/ou adolescente com o *genitor alienado*.

A *alienação parental* possui verdadeiras raízes no sentimento de orgulho ferido, vingança, além do sentimento de onipotência do *genitor alienador* (PINHO, 2019). Um dos objetivos do *genitor alienador* é fazer com que a criança e/ou adolescente passe a colaborar na campanha depreciativa contra o *genitor alienado*.

A melhor forma de reconhecer a *alienação parental* encontra-se no padrão de conduta do *genitor alienador*. Tal padrão de conduta restringe-se a: a) denigrir a imagem da pessoa do outro genitor; b) organizar diversas atividades para o dia de visitas, de modo a torná-las desinteressantes ou mesmo inibi-las; c) não comunicar ao outro genitor fatos importantes relacionados à vida dos filhos; d) tomar decisões importantes sobre a vida dos filhos, sem prévia consulta ao outro genitor; e) controlar excessivamente os horários de visita; f) recordar à criança, com insistência, motivos ou fatos ocorridos pelos quais deverá ficar aborrecida com o outro genitor; g) emitir falsas imputações de abusos sexuais, além de uso de drogas e álcool; h) não permitir que a criança esteja com o progenitor alienado em ocasiões outras que não aquelas prévia e expressamente estipuladas (FONSECA, 2006, p. 166).

Com esse comportamento, a mensagem central dirigida aos filhos é a de que o outro genitor não é mais um membro da família e que *o melhor é esquecê-lo*, ou relega-lo a um lugar secundário na vida dos filhos. Esta manipulação psicológica e profunda distorção dos fatos corrompem completamente a relação de afeto entre os filhos e o *genitor alvo*. O *genitor alienante* coloca-se equivocadamente como protetor do filho, violando o princípio de que cada genitor deve favorecer e contribuir para uma relação harmoniosa entre a prole e o outro genitor, sendo tal atitude fundamental para o salutar desenvolvimento psicológico e o equilíbrio emocional dos filhos (FIGUEIREDO, 2017, p. 123).

São inúmeras as condutas direcionadas a dificultar a convivência do *genitor alienado* com seus filhos/as. Porém, tais condutas são potencialmente lesivas à saúde psíquica de quem as sofrem diuturnamente. Estudos demonstram que crianças cujos pais são divorciados podem desenvolver: menor desempenho acadêmico e, mais problemas com relacionamentos sociais do que as crianças cujos pais não se divorciaram (LANSFORD, 2009, p. 141). Nesse sentido, entendemos que o divórcio é um evento traumático, que tem efeitos deletérios severos e duradouros no ajustamento psíquico das crianças (RAMIRES, 2004, p. 184).

Em contrapartida, a amplitude desses efeitos pode ser atenuada se houver

alguma preocupação dos pais com o ajustamento psicológico das crianças durante a fase do divórcio evitando frustrações potenciais no decorrer da mesma (LANSFORD, 2009, p. 141). As conclusões e recomendações têm sempre como objetivo o melhor interesse da criança, visando proteger sua saúde mental e, se possível, a manutenção de um bom relacionamento com ambos os pais, amenizando os efeitos negativos do divórcio (TELLES *et al.*, 2015, p. 513).

Portanto, a atuação do médico psiquiatra, bem como de psicólogos são imprescindíveis tanto para os vulneráveis quanto para os provocadores dessa situação degradante.

3 | A SÍNDROME DA ALIENAÇÃO PARENTAL

O excesso da conduta de *alienação parental* provoca potencial lesividade psíquica aos vulneráveis da relação conjugal em desconstrução, isto é, às crianças e adolescentes. Isso ocorre porque elas ainda não possuem a estrutura de ego formada e capaz de lhes proteger.

Conseqüentemente, os danos provocados pela *alienação parental* severa e contínua tende a torna-se evidente por meio da exteriorização comportamental das vítimas de tais agressões psicológicas. Em um estudo destinado a observar tais comportamentos identificou-se padrões comportamentais similares em crianças e/ou adolescentes que sofreram a *alienação parental* em processo de disputa de custódia provocado pelo divórcio não consensual.

Os efeitos danosos dessas agressões psicológicas foram compilados pelo psicólogo norte-americano Richard A. Gardner (1931-2003) que, ainda na década de 80, cunhou o termo *síndrome da alienação parental*. Segundo o criador dessa terminologia, a síndrome consiste em:

um distúrbio da infância que aparece quase exclusivamente no contexto de disputas de custódia de crianças. Sua manifestação preliminar é a campanha denegritória contra um dos genitores, uma campanha feita pela própria criança e que não tenha nenhuma justificação. Resulta da combinação das instruções de um genitor (o que faz a “lavagem cerebral, programação, doutrinação”) e contribuições da própria criança para caluniar o genitor-alvo. (GARDNER, 2003, p. 2)

É pertinente ressaltar que na fase inicial da campanha de *alienação parental* a criança apenas recebe passivamente as induções depreciativas. Em um segundo momento, isto é, em um estágio mais avançado de *alienação parental*, a criança e/ou adolescente sai do polo passivo e passa a atuar ativamente na campanha desmoralizante do genitor alienado.

A diferença entre a *síndrome da alienação parental* e a *alienação parental* consiste no fato de que a aquela nada mais é do que um subtipo desta (GARDNER, 2003, p. 2).

Notadamente, a doutrinação de uma criança através da *síndrome da alienação parental* é uma forma de abuso emocional, porque pode razoavelmente conduzir ao enfraquecimento progressivo da ligação psicológica entre a criança e um genitor amoroso. Em muitos casos pode conduzir à destruição total dessa ligação, com alienação por toda a vida (GARDNER, 2003, p. 2).

Sabemos que uma *síndrome* é entendida no meio acadêmico como um conjunto de sinais e sintomas observáveis em vários processos patológicos diferentes e sem uma causa específica. Em justificativa à terminologia ora em análise, Gardner disserta que:

Nesse distúrbio vemos não somente a programação (“lavagem cerebral”) da criança por um genitor para denegrir o outro, mas também contribuições criadas pela própria criança em apoio à campanha denegritória do genitor alienador contra o genitor alienado. Por causa da contribuição da criança, não considerarei que os termos *lavagem cerebral*, *programação* ou outra palavra equivalente pudessem ser suficientes. Além disso, observei um conjunto de sintomas que aparecem tipicamente juntos, um conjunto que garantiria a designação de *síndrome*. De acordo com isso, introduzi o termo Síndrome de Alienação Parental para abranger a *combinação* desses dois fatores, os quais contribuem para o desenvolvimento da síndrome. (2003, p. 2)

Para Gardner a *síndrome da alienação parental* é caracterizada por um conjunto de sintomas que aparecem na criança geralmente juntos, especialmente nos tipos moderado e severo (2003. p. 3-4). Esses incluem: a) campanha denegritória contra o genitor alienado; b) racionalizações fracas, absurdas ou frívolas para a depreciação; c) falta de ambivalência; d) fenômeno do “pensador independente”; e) apoio automático ao genitor alienador no conflito parental; f) ausência de culpa sobre a crueldade a e/ou a exploração contra o genitor alienado; g) presença de encenações ‘encomendadas’; h) propagação da animosidade aos amigos e/ou à família extensa do genitor alienado.

Na primeira hipótese a criança e/ou adolescente, por si só, exterioriza sentimentos de repulsa contra o *genitor alienado*. Entretanto, quando confrontada com seus sentimentos, e impelida a apresentar os motivos que a levam a odiá-lo, a criança apresenta justificações (racionalizações) fracas, absurdas ou frívolas e, muitas vezes, incoerentes.

A ausência de *ambivalência sentimental* ocorre quando se mantém um padrão retilíneo e contínuo de sentimentos relativos à pessoa do genitor alvo, isto é, sempre com carga negativa. Já o *fenômeno do pensador independente* consiste na evidência de que a tentativa de denegrir a imagem do genitor alvo é um sintoma que costuma manifestar-se aparentemente dissociado de qualquer influência externa. A criança passa a impressão de ser um *pensador independente*, alguém que tem suas próprias convicções e que procura externá-las de forma a tornar pública a má impressão que guarda do *genitor alienado* (FIGUEIREDO, 2017, p. 124).

Além da falta de ambivalência, a criança demonstra, ainda, não sentir culpa ou remorso quando obtém êxito na campanha denegritória. Comporta-se assim porque

torna-se difícil, quando não impossível, a elaboração de sentimentos de culpa.

Outro sintoma de fácil percepção é a presença de situações encenadas, distantes de uma reação espontânea, isto é, a criança é manipulada pelo *genitor alienador* no que tange à noção entre realidade e fantasia. Elas são forçadas a encenar sentimentos e simular reações. Nesses termos, a criança demonstra a maquinação de que é vítima por meio de choro falso, gritaria exagerada, dentre outros comportamentos de repulsa (FIGUEIREDO, 2017, p. 125).

Por fim, todo sentimento de rancor induzido pela prática da conduta de *alienação parental* faz com que a criança opte por transferir os sentimentos negativos aos membros do tronco familiar desse genitor e ao círculo social em que este se encontra inserido. Ademais, pode evoluir com o tempo, para um completo e, via de regra, irreversível afastamento, não apenas do genitor alienado, como também de seus familiares e amigos.

4 | DESORDENS MENTAIS PROVOCADOS PELA SAP

A saúde mental do indivíduo é condição para que se possa ter uma boa e sadia qualidade de vida. Todos os abusos emocionais provocados pela conduta de *alienação parental*, bem como pela *síndrome da alienação parental* produz consequências em maior ou menor grau à sanidade psíquica da criança e/ou adolescente.

São inúmeras as patologias psicológicas decorrentes de um divórcio litigioso. Nessa situação, comportamentos inconsequentes provocam efeitos devastadores que podem perdurar por anos, senão para a vida toda (FIGUEIREDO, 2017; BRITO, 2007; CANEZIN, 2005; RAMIRES, 2004, GARDNER, 2003).

Estudos demonstram que o potencial lesivo da *síndrome da alienação parental* pode gerar na criança e/ou adolescente: depressão crônica, incapacidade de adaptação social, transtornos de identidade e de imagem, desespero, sentimento de isolamento, comportamento hostil, falta de organização, tendência ao uso de álcool e drogas quando adultas e, às vezes, suicídio (LAGO; BANDEIRA, 2009, p. 295).

No início da separação é comum surgir nos adolescentes, dificuldades, preocupações e sintomas. Após a separação, os filhos têm que enfrentar o medo de também serem separados, perder o contato com uma das figuras parentais. O medo de perder o contato com o pai que está indo embora é um dos principais desajustes causado pelo divórcio (SOUZA; NEVES, 2015, p. 25). É comum os filhos sentirem-se mais deprimidos e irritados, podendo apresentar queda no rendimento escolar, problemas de ajustamento e de relacionamento interpessoal (HACK; RAMIRES, 2010, p. 89).

Além disso, a criança pode demonstrar completa amnésia com relação às experiências positivas vividas anteriormente com o genitor que é alvo dos ataques injustos (TELLES *et al.*, 2015, p. 513). Portanto, dependendo do grau de afetação é

possível gerar lacunas emocionais e/ou sentimentais irreparáveis.

Nesse sentido, o sentimento de rancor e amargura podem trazer sérias consequências para o desenvolvimento das crianças, principalmente quando as mesmas são afastadas do convívio do *genitor não-guardião* (LAGO; BANDEIRA, 2009, p. 293). Sem contar nos sentimentos incontroláveis de culpa quando a criança, na fase adulta, constata que foi cúmplice inconsciente de uma grande injustiça ao genitor alienado (TELLES *et al.*, 2015, p. 513).

Todos esses sintomas demonstram a premente necessidade de acompanhamento médico-psicológico. O quanto antes for identificado tais mazelas, maior será a probabilidade de se reverter os danos psíquicos gerados pela *alienação parental* e síndrome da alienação parental (LANSFORD, 2009).

Nesse sentido, a prática indica que, diante dos primeiros sintomas apresentados pelo grupo familiar, faz-se importante uma avaliação e, se recomendado, o encaminhamento e o acompanhamento da família por profissionais de saúde mental, evitando que os danos se alastrem e se cronifiquem (TELLES *et al.*, 2015, p. 514).

É necessário que os psicólogos conheçam a síndrome da alienação parental, a fim de identificar suas características em um processo de disputa judicial e de intervir de forma a amenizar as consequências da mesma (LAGO; BANDEIRA, 2009, p. 294).

Em situações extremas, o genitor alienador aponta falsas acusações de abusos sexuais com o objetivo de utilizar a medida protetiva e o processo judicial como ferramentas de alienação. Assim, em situações de alegações de abuso sexual que envolve a disputa de guarda exige-se do psicólogo uma postura mais crítica e responsável sobre o assunto (LAGO; BANDEIRA, 2009, p. 296).

Ademais, configura ato de *alienação parental* expor os filhos a um contexto de longas disputas judiciais, induzindo-os a rejeitar o genitor que vem sendo difamado e tendo seu acesso restringido ao longo do processo (JESUS; COTTA, 2016, p. 286). Principalmente em casos de falsas acusações de abusos sexuais, pois na maioria dos casos os juízes determinam o afastamento da criança e/ou adolescente do genitor acusado.

Diante da *alienação parental* e da síndrome da alienação parental, é pertinente ainda, realizar entrevistas conjuntas, com todas as partes envolvidas e em todas as combinações possíveis, pois é durante as entrevistas conjuntas que o examinador tem a possibilidade de confrontar as informações e investigar a verdade dos fatos (LAGO; BANDEIRA, 2009, p. 6).

É fundamental a interdisciplinaridade entre os profissionais que se deparam com tais situações no dia a dia. Assim, a partir da intervenção dos profissionais da psiquiatria forense o sistema de Justiça, pouco a pouco, começa a perceber que sem a adoção de ações de cunho interdisciplinar, pouco contribuirá para amenizar os danos que a *alienação parental* produz na vida da criança e do adolescente (TELLES *et al.*, 2015, p. 515).

5 | CONCLUSÃO

São inúmeras as condutas direcionadas a dificultar a convivência do *genitor alienado* com seus filhos/ as. Conforme disposto no presente estudo, tais condutas são potencialmente lesivas à saúde psíquica de quem as sofrem diuturnamente.

Apesar de ser aceito pela sociedade contemporânea o divórcio litigioso pode se tornar um ambiente propício para que ocorra *alienação parental* e seus variados desdobramentos negativos, tais como: a *síndrome da alienação parental* e diversos transtornos psicológicos dela decorrente.

A *alienação parental* é uma conduta reprovável que afeta a delicada e frágil relação familiar. Nesse sentido, deve ser constantemente desestimulada por quem a percebe, pois, o convívio saudável com ambos os genitores é direito subjetivo da criança e/ou adolescente.

Em observância ao princípio do melhor interesse da criança e/ou adolescente, bem como a pertinente manutenção do vínculo afetivo entre pais e filhos após o processo de divórcio, é fundamental a interdisciplinaridade entre os profissionais que se deparam com tais situações no dia a dia.

Assim, a intervenção dos profissionais da psiquiatria forense no sistema de justiça em casos que envolvem *alienação parental* contribui para amenizar os danos psicológicos causados, bem como possibilita o saudável desenvolvimento psíquico do menor ainda em processo de formação.

REFERÊNCIAS

BRITO, Leila Maria Torraca de. Família pós-divórcio: a visão dos filhos. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 27 n. 1, p. 32-45, 2007.

CANEZIN, Claudete Carvalho. Da guarda compartilhada em oposição à guarda unilateral. **Revista Brasileira de Direito de Família**. Porto Alegre: IBDEFAN/Síntese, n. 28, p. 24-46, 2005.

CANO, Débora Staub *et al.* As transições familiares do divórcio ao recasamento no contexto brasileiro. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 22 n. 2, p. 214-22, 2009.

CARUSO, Igor A. A separação dos amantes. Trad. João Silvério Trevisan. 4. ed. São Paulo. **Cortez Editora**, 1986.

FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. Separação: o doloroso processo de dissolução da conjugalidade. **Estudos de Psicologia**, v. 8, n. 3, p. 367-74, 2003.

FIGUEIREDO, Cláudia Roberta Leite Vieira. A ira dos anjos: uma análise psicológica e jurídica da alienação parental. **JURIS**, Rio Grande, v. 27, n. 2, p. 119-38, 2017.

FONSECA, Pricila Maria Pereira Corrêia da. Síndrome de alienação parental. **Revista Pediatria**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 162-8, 2006.

GARDNER, Richard Alan. *Does DSM-IV have equivalents for the parental alienation syndrome (PAS) diagnosis?* **The American Journal of Family Therapy**, v. 31, p. 1-21, 2003.

HACK, Soraya Maria Pandolfi Koch; RAMIRES, Vera Regina Röhnelt. Adolescência e divórcio parental: continuidades e rupturas dos relacionamentos. **Rev. Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 85-97, 2010.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estatísticas do registro civil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. v. 42.

JESUS, Jéssica Alves de; COTTA, Manuela Gomes Lopes. Alienação parental e relações escolares: a atuação do psicólogo. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 285-90, maio/ago., 2016.

LAGO, Vivian de Medeiros; BANDEIRA, Denise Ruschel. A psicologia e as demandas atuais do direito de família. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 29, n. 2, p. 290-305, 2009.

LANSFORD, Jennifer E. *Parental divorce and children's adjustment*. **Perspectives on Psychological Science**, v. 4, n. 2, p. 140-52, 2009.

PINHO, Marco Antônio Garcia de. Alienação parental: histórico, estatísticas, projeto de lei 4053/08 & jurisprudência completa. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,alienacao-parental-historico-estatisticas-projeto-de-lei-405308-jurisprudencia-completa,25670.html>>. Acesso em 17/05/2019.

RAMIRES, Vera Regina Röhnelt. As transições familiares: a perspectiva de crianças e pré-adolescentes. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 2, p. 183-93, maio/ago., 2004.

SCHABBEL, Corinna. Relações familiares na separação conjugal: contribuições da mediação. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 7, n. 1, p. 13-20, 2005.

SOUZA, Marjane Bernardy; NEVES, Gabriela Baptista. A separação dos pais e a reação dos filhos adolescentes. **Revista Ciência e Conhecimento**, v. 9, n. 2, p. 20-36, 2015.

TELLES, Lisieux Elaine de Borba, *et al.* O psiquiatra forense frente às demandas dos tribunais de família. **Revista da Faculdade de Medicina**, v. 63, n. 3, p. 511-6, 2015.

SOBRE OS ORGANIZADORES

Dra Regiany Paula Gonçalves de Oliveira - Graduada em Medicina realizou residência médica em Pediatria pela Universidade Estadual de Londrina (2003); título de especialização em Pediatria pela Sociedade Brasileira de Pediatria; especialização em Preceptoria de Residência Médica no SUS pelo Instituto Sírio Libanês (2017). Atua como médica pediatra no Município de São José dos Pinhais - PR sendo Coordenadora da Pediatria do Hospital e Maternidade São José dos Pinhais e do Programa de Residência Médica de Pediatria da Secretária Municipal de Saúde de São José dos Pinhais - MEC. Médica responsável Técnica da maternidade e do Banco de Leite Humano do município.

Dr Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho - Graduado em Medicina pela Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Região de Joinville (2013). Pós-Graduado em Medicina de Urgência e Emergência pelo Hospital Israelita Albert Einstein(2015). Mestrando em Bioética com ênfase em Cuidados Paliativos da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Atualmente atua como médico Hospitalista do Serviço de Cuidados Paliativos em Oncologia do Hospital São Vicente - Curitiba/PR.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente Vascular Cerebral (AVC) 59, 60, 65, 67, 68, 101
Alienação parental 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37
Alimentação 48, 55, 57, 58, 59, 63, 66, 128, 162
Artrite 9, 186
Atenção primária à saúde 86, 87, 91, 123, 135

B

Bothrops Jararaca 111, 118, 121

C

Captopril 74, 79, 111, 112, 117, 119, 120
Cesárea 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156
Crianças 6, 8, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 26, 28, 29, 31, 32, 35, 37, 158, 159, 160, 161, 162, 175, 185, 194, 196, 197, 199
Cuidadores 1, 2, 4, 7, 8, 9, 10, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 160
Cuidados paliativos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25

D

Diabetes 48, 56, 69, 70, 71, 73, 75, 79, 80, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 107, 108, 109, 110, 123, 124, 127, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 140, 142, 143, 144, 145
Diabetes Mellitus 73, 75, 99, 103, 109, 110, 123, 124, 127, 132, 133, 135, 136, 137, 145
Doença Rural/Amazônica 187
Doenças crônicas 70, 72, 80

E

Ecomapa 90, 92, 93, 94, 95, 96
Educação em saúde 67, 81, 158
Envelhecimento 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 68, 99
Episiotomia 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185
Escala Psicométrica 1, 4, 9
Estigma 38
Estratégia de saúde da família 86, 97, 133

F

Filme 44, 45, 47, 49, 50, 51, 52, 53
Fisioterapia oncológica 14, 21
Formação médica 81, 88, 89

G

Genograma 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97
Gestante 147, 148, 156, 169, 170, 171, 198
Glibenclamida 75, 98, 103, 105, 106, 107, 108

H

Hiperdia 103, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 141, 142, 143, 144, 145

Hipertensão arterial 58, 60, 70, 80, 98, 100, 101, 103, 107, 110, 112, 113, 114, 117, 119, 123, 127, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 145

História da medicina 111

Humanização 15, 93, 174, 177, 183, 184

I

Idosos 10, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 65, 66, 67, 68, 79, 104, 127, 130, 133, 137, 141, 142, 145, 196

IECA 105

Infarto 75, 98, 101, 103, 105, 106

L

Lagochilascaris Minor 187, 188, 190, 191

Leishmaniose Visceral 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201

Lepra 38, 39, 40, 42

Litíase Urinária 55, 56

M

Marcadores 38

Medicina preventiva 192, 194

Microcefalia 158, 159, 160

Multidisciplinar 5, 13, 20, 136, 144, 158, 160, 162, 182, 183

Mutirão 158, 160, 162, 163

Mycobacterium Leprae 39

N

Nascimento 9, 25, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 165, 175, 176, 177, 183, 184, 187

Neoplasias 14, 69, 70

P

Parto 146, 147, 148, 149, 155, 156, 157, 171, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 182, 183, 184, 185

Pinturas 38, 39

Pré-Natal 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Prevenção 19, 47, 55, 56, 57, 58, 76, 77, 79, 83, 91, 93, 96, 101, 105, 117, 137, 144, 162, 166, 171, 172, 197

Q

Qualidade de vida 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 23, 24, 34, 44, 46, 47, 48, 50, 51, 53, 54, 57, 65, 70, 71, 72, 75, 76, 77, 95, 96, 99, 102, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 135, 137, 141, 142, 143, 144, 145, 177

R

Risco 25, 47, 48, 50, 52, 56, 57, 69, 70, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 107, 108, 110, 126, 130, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 147, 155, 164, 166, 170, 172, 174, 175, 178, 180, 181

S

Saúde mental 32, 34, 35, 47, 51, 53, 72, 79, 100, 123, 125, 126, 131, 135

Saúde pública 16, 25, 54, 56, 71, 80, 86, 97, 133, 142, 144, 145, 147, 150, 156, 157, 159, 163, 165, 168, 173, 192, 200

Senescência 44, 46, 47, 52

Sífilis 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Síndrome 9, 22, 26, 27, 28, 32, 33, 34, 35, 36, 56, 60, 100, 101, 109, 158, 159, 160, 161, 163, 186

Síndrome da Zika Congênita 158

Sistema Renina-Angiotensina 74, 111, 112, 113, 114, 117, 118, 119

T

Transtornos Mentais 27, 51, 70, 73, 79, 126, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 145

V

Vaginal 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 175, 176, 178, 181, 183

Violência obstétrica 174, 184

Visita domiciliar 90, 92, 94

Z

Zika Vírus 158, 163

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-606-5

